أثر الذكاء الإستراتيجي في تحقيق ممارسات الجودة الشاملة

دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان

The Impact of Strategic Intelligence on Achieving Total Quality Practices

An Empirical Study in the Jordanian Private Hospitals in Amman

إعـــــداد

رند وميض عبدالباقي حمودة

بإشـــــراف الاستاذ المشارك

الدكتور كامل محمد الحواجرة

قدمت هذه الرسالةإستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

قسم إدارة الأعمال

كليـة الأعمال

جامعة الشرق الأوسط

2014

تفويض

أنا الموقع أدناه "رند وميض عبدالباقي " أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي "أثر الذكاء الإستراتيجي في تحقيق ممارسات الجودة الشاملة" للجامعات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص المعنيين بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الاسم: رند وميض عبدالباقي

التوقيع:

التاريخ: ١/٢/٢٠١٤

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها:

أثر الذكاء الإستراتيجي في تحقيق ممارسات الجودة الشاملة: دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة الاردنية في مدينة عمان

وأجيزت بتاريخ ١ /٢/2014

الاسم	أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
1. د. كامل محمد الحواجرة	مشرفاً	....
2. أ.د. عبدالباري ابراهيم درة	رئيساً للجنة	....
3. د. غازي عاطف سماوي	عضواً خارجياً	....

شكر وتقدير

الى كل من اضاء بعلمه عقل غيره او هدى بالجواب الصحيح حيرة سائليه فاظهر بسماحته تواضع العلماء وبرحابته سماحة العارفين

اتقدم بالشكر والعرفان "لأستاذي الدكتور كامل الحواجرة" على تكرمه بالإشراف على هذه الرسالة وتوجيهاته السديدة، وتصويباته المفيدة بالرغم من انشغاله وكثرة ارتباطاته العلمية والعملية حفظه الله على حرصه نحو الارتقاء العلمي بطلبته. وإلى أصحاب العلم أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بالموافقة على مناقشة رسالتي والحكم عليها.

والشكر موصول لأساتذة جامعة الشرق الأوسط والعاملين فيها.

رند وميض عبدالباقي

الإهداء

إلى والدتي الحبيبة "هدى الدجيلي" الى من بها اكبر وعليه اعتمد..الى شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي..الى من بوجودها اكتسب قوة ومحبة لاحدود لها..الى من عرفت معها معنى الحياة

والى أخواتي "رنا ورغد" رفيقات دربي وسندي في هذة الحياة

وإلى كل من كان له دور في إتمام هذه الرسالة

رند وميض عبدالباقي

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

الملخص باللغة العربية

أثر الذكاء الإستراتيجي في تحقيق ممارسات الجودة الشاملة

دراسة تطبيقية في المستشفيات الخاصة الاردنية في مدينة عمان

إعـداد

رند وميض عبدالباقي حمودة

إشــــراف الاستاذ المشارك

الدكتور كامل محمد الحواجرة

هدفت هذه الدراسة الى اختبار اثر الذكاء الإستراتيجي في تحقيق ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الاردنية، والخروج بتوصيات تعمل على زيادة الاهتمام بهذا الجانب، وذلك من أجل تحسين مستوى الجودة في هذه المستشفيات ولتحقيق هذا الهدف تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في الادراة العليا والوسطى في المستشفيات الخاصة الاردنية والبالغ عددها 59 مستشفى في مدينة عمان. وتمثلت وحدة التحليل والمعاينة من المديرين ورؤساء الاقسام، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقامت الباحثة باستخدام الاستبانة لاستطلاع اراء عينة الدراسة.

واستخدمت الدراسة عددا من الاساليب الاحصائية منها المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واسلوب t للعينة الواحدة واسلوب الانحدار المتعدد والمتدرج. **وقد أظهرت الدراسة** وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والتحفيز) في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة($\alpha \le 0.05$)،

ووجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتحفيز) في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). وأظهرت الدراسة ايضا وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف والتحفيز) في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات ومن اهمها: تشكيل وحدة للذكاء الإستراتيجي لرفد المستشفيات بالمعلومات المطلوبة والإسهام في رسم معالم المستشفيات على المدى البعيد، وجعل الذكاء الإستراتيجي جزءاً من البرنامج التدريبي الخاص بالقيادات الإدارية العليا وذلك من اجل تنمية أبعاد الذكاء الإستراتيجي فيهم وصقلها بحيث تقود إلى كل ما هو جديد من قرارات واستراتيجيات وخطط على المدى البعيد.

ABSTRACT

The Impact of Strategic Intelligence on Achieving Total Quality Practices
An Empirical Study in the Jordanian Private Hospitals in Amman

Prepared by
Rand Abdulbaqi Hamooda

Supervisor by
Dr. Kamil Mohammed Al-Hawajra

This study aims to test the effect of the strategic intelligence on achieving total quality practices in the Jordanina hospitals in Amman, and come up with recommendations to maximize the importance in this recpect, and to increase the quality level at those hospitals, to achieve that, the study population includes all of the senior and central management who are working at the Jordanian private hospitals which is 59 hospitals in Amman city. This study depends on the descriptive analytic approach; the researcher has used the Questionnaire to seek the opinions of the study.

The study has used several of statistical methods which are averages, standard deviaiton and t style for each sample and multiple stepwise regression style.

The study shows that the effect of the statistical significance on the strategic intelligence (foresight, system thinking, partnership and motivation) on total quality practices at the Jordanian private hospitals in Amman at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$). And the effect of the statistical significance on the strategic intelligence (foresight and Incentive) on customer oriented at the Jordanian private hospitals in Amman at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$).

And the effect of the statistical significance on the strategic intelligence (foresight and Incentive) on process control at the Jordanian private hospitals in Amman at the level of significance ($\alpha \leq 0.05$).

The study recommended several recommendations, the most important are: Formation of a strategic intelligence unit is recommended to provide the hospitals with the required and needed information and participation in shaping the features of the hospitals on the long term.

الـفـصل الأول

الإطار العام للدراسة

(1 - 1): المقدمة

(1 - 2): مشكلة الدراسة وأسئلتها

(1 - 3): أهمية الدراسة

(1 - 4): أهداف الدراسة

(1 - 5): فرضيات الدراسة

(1 - 6): أنموذج الدراسة

(1 - 7): حدود الدراسة

(1 - 8): التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

الفصل الأول

المقدمة

شهد القرن العشرين وما تلاه تطوراً ملحوظاً في مجال الخدمات التي أصبحت تشكل أهمية كبيرة في إقتصادات الدول، مما ولدّ منافسة شديدة فيما بينها, كما أصبح لدى الباحثين والمهتمين بالأنشطة الخدمية وعي أكثر بأهمية الجودة في تقديم الخدمات وتأثيرها في رضا العملاء وطبيعة الاستراتيجية المناسبة للأعمال من أجل تحقيق ميزة تنافسية وزيادة الربحية للمؤسسات الخدمية، وأمام تلك التحديات فقد تحتم على تلك المنظمات استخدام كل ما يتاح لها من اساليب ادارية معاصرة تمكنها من المنافسة. وقد وجد الباحثون ضالتهم في اسلوب الأدارة الإستراتيجية كونه يمثل منهجاً فكرياً يتميز بالحداثة والريادية ويتسم من خلال عملياته ووسائله بالقدرة على زيادة القدرات الأنتاجية (الدوري ،2005).

ويعد مصطلح جودة الخدمات من المصطلحات الجديدة فيه الكثير من المعايير الموضوعية، ولذلك فإنه يحدد إدراك العملاء لمدى جودة الخدمات المقدمة، كأداة رئيسية لقياس قوة أو ضعف المنظمة الخدمية (Karatepe & Babakus, 2005: 373-383). فقد ادركت كثير من المنظمات الحاجة لمدخل جديد تستطيع من خلاله ادارة عملياتها بشكل يجعلها تنافس في البيئة الداخلية والخارجية ومن هنا ظهر فكر فلسفي جديد اطلق عليه ادارة الجودة الشاملة Total Quality Management.

ونتيجة لظهور تلك الأفكار الإدارية الجديدة، فقد برزت الحاجة الى التنبوء بمستقبل المنظمات كونها جزءاً من نظام عالمي اشمل يؤثر في نشاطات وخطط واستراتيجيات تلك المنظمات نتيجة لأختلاف المعايير الناتجة عن عدم التاكد البيئي الذي يحمله المستقبل فقد

استلزم على تلك المنظمات ايجاد قادة ومفكرين اذكياء من ذوي القدرات الفكرية والمهارات غير التقليدية التي تعتمد على اساس تنمية المعرفة والخبرة ومبادئها وتكوين التصورات والرؤى ذات العلاقة بالمستقبل وسبل مواجه الحاضر(العبيدي،2010). فبرز الذكاء الأستراتيجي Srategic Intelligence كاداة فاعلة لتوجيه المنظمة نحو تحقيق اهدافها على المدى البعيد، والمحافظة على مكانتها، واستشراف مستقبلها، وتمكين القادة من استشعار الفرص المتاحة والتكيف مع تلك التغيرات التي تحيط بها.

ويرتبط الذكاء الإستراتيجي بنوع مميز من القدرات العقلية التي يحتاجها المدير او القائد والمفكر الإستراتيجي التي تتيح له امكانية التفكير الشمولي بمستقبل المنظمة ومواجهة حالات اللأتاكد وندرة المعلومات او محدوديتها، ولا يكفي لشاغل الموقع ان يكون ذكياً، انما لا بد من توفر القدرات المتفردة لديه في مجال استخدام القدرات العقلية وفق منظور استراتيجي يحقق للمنظمة التي يعمل بها فرصاً مستقبلية يصعب على الأخرين الوصول اليها بذات المستوى (النعيمي،2008).

ومن هنا فقد برز العديد من المبرارات المنطقية وراء تطبيق فلسفة ممارسات الجودة الشاملة، منها ما تنطلق من اهمية تحسين مستوى الجودة سواء كان ذلك عبر تقديم السلع والخدمات للزبون، ام في جودة العمليات داخل المنظمة، وتجدر الأشارة هنا الى ان جودة تقديم الخدمات للزبون هو بالضرورة نتاج لجودة العمليات الداخلية للمنظمة، اذا فالتركيز لا يكون فقط في توفير السلع والخدمات للزبون على اساس مواصفات الجودة، بل يجب ان تخضع العمليات وألانشطة داخل المنظمة على اساس معايير الجودة.

ومن المبرارات وراء استخدام الجودة الشاملة كما يراها البعض ما هو مرتبط بعدد التغيرات مثل العولمة، والتنافس الحاد، والتوسع في التجارة الدولية، وازالة حماية التجارة، واصلاحات العمل والتغيرات التكنولوجية السريعة (Haar &Spell,2006).

(1 - 2): مشكلة الدراسة وأسئلتها

بالرغم من وجود العديد من الدراسات الحديثة في مجال الجودة الشاملة إلا ان القليل من تلك الدراسات ما يركز في ابعاده على ممارسات الجودة الشاملة وما قد يؤثر عليها من متغيرات ادارية في ظل متغيرات الإدارة الإستراتيجية الحديثة في تلك المنشات والمنظمات، ومن هذه الدراسات دراسة ابو راضي (2013) التي اشارت الى ان هناك اداءاً تشغيلياً متوسطاً في المستشفيات الخاصة الاردنية الذي بدوره انعكس على جودة الخدمة المقدمة للمريض في المستشفيات المبحوثة.

وإنطلاقاً من هذه النتيجة إرتأءت الباحثة ان تقييس اثر الذكاء الإستراتيجي في تحقيق ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الاردنية انطلاقاً من ان الذكاء الإستراتيجيدوراً في تحسين جودة الخدمة المقدمة في هذه المستشفيات. لذا فان هذه الدراسة تسعى الى معرفة اثر الذكاء الإستراتيجي في تحقيق ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الاردنية في مدينة عمان. وعليه يمكن اظهار مشكلة الدراسة من خلال السؤال الرئيس التالي:

السؤال الرئيسي الاول: ما أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الإستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسات الجودة الشاملة بابعادها(التوجه نحو المستهلك، وعلاقات

المورد، ومشاركة الموظفين، والرقابة على العمليات) في قطاع المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ؟

ويشتق من هذا السؤال الاسئلة الفرعية التالية:

السؤال الفرعي الاول: ما أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الإستشراف، والتفكيرالنظامي، والشراكة، والتحفيز) في التوجه نحو المستهلك في قطاع المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان؟

السؤال الفرعي الثاني: ما أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الإستشراف، والتفكيرالنظامي، والشراكة، والتحفيز) في علاقات المورد في قطاع المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ؟

السؤال الفرعي الثالث: ما أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الإستشراف، والتفكيرالنظامي، والشراكة، والتحفيز) في مشاركة الموظفين في قطاع المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ؟

السؤال الفرعي الرابع: ما أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الإستشراف، والتفكيرالنظامي، والشراكة، والتحفيز) في الرقابة على العمليات في قطاع المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ؟

(1 - 3): أهمية الدراسة

لقد طّبق مفهوم ممارسات الجودة الشاملة لأول مّرة في قطاع الصناعة في مطلع الثمانينات ليتبعه بعد ذلك قطاع الخدمات وغيرها من القطاعات الأخرى. أما في السنوات الأخيرة، فقد طبقت العديد من مؤسسات الرعاية الصحية مبادئ وممارسات الجودة الشاملة سعيا لحل معظم المشاكل التي تواجهها (Chesanov, 1997).

وحيث ان المستشفيات جزء لا يتجزأ من المكونات الأقتصادية ومنظمات الأعمال التي تقوم بدور انساني في تقديم الخدمات والرعاية الصحية لجميع افراد المجتمع. ولذلك فأنه لا بد

لهذه المستشفيات من ان تتمتع بدرجة عالية في ممارسات الجودة الشاملة وبما يعود بالنفع على تلك المستشفيات ومن يتلقى الخدمة منها. لذا تنبع اهمية الدراسة من جانبين:

- **الاهمية النظرية:** تنبع اهمية الدراسة الحالية مما ستضيفه هذه الدراسة من معرفة جزئية حول المتغيرات التي سيتم بحثها وبشكل يعزز من المعرفة في المكتبة العربية ويفيد كل من الاكاديميين والباحثين في تعزيز ما يمكن ادراكه حول هذه المتغيرات.
- **الاهمية التطبيقية:** تهدف الدراسة الحالية الى تعزيز ادراك العاملين في المستويات الإدارية العليا والوسطى حول متغير الذكاء الإستراتيجي ومحاولة تبيان اثره في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الاردنية في مدينة عمان بما يعزز من اتخاذ قرارات استراتيجية فاعلة، وزيادة ادراك العاملين في المستويات الإدارية العليا والوسطى في المستشفيات الخاصة الأردنية لأهمية تطبيق ممارسات الجودة الشاملة خاصة في ظل ازدياد المنافسة في تقديم خدمات ذات جودة عالية وبما يحقق فاعلية العمليات الداخلية في تلك المستشفيات.

(1 - 4): أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى اختبار اثر الذكاء الإستراتيجي في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الاردنية. ويتفرع عن هذا الهدف الرئيس الأهداف الفرعية التالية:

1. بيان أثر الذكاء الإستراتيجي في التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية.
2. قياس أثر الذكاء الإستراتيجي في علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية.
3. بيان أثر الذكاء الإستراتيجي في مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية.

4. تحديد أثر الذكاء الإستراتيجي في الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية.

5. تقديم توصيات للاكاديميين وآليات عمل للممارسين في المسستشفيات الخاصة الاردنية من شانها تعزيز مفاهيم الذكاء الإستراتيجي وممارسات الجودة الشاملة.

(1 - 5): فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسة الاولى HO

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الإستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسات الجودة الشاملة بأبعادها (التوجه نحو المستهلك، وعلاقات المورد، ومشاركة الموظفين، والرقابة على العمليات) في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

ويشتق منها الفرضيات الفرعية التالية:

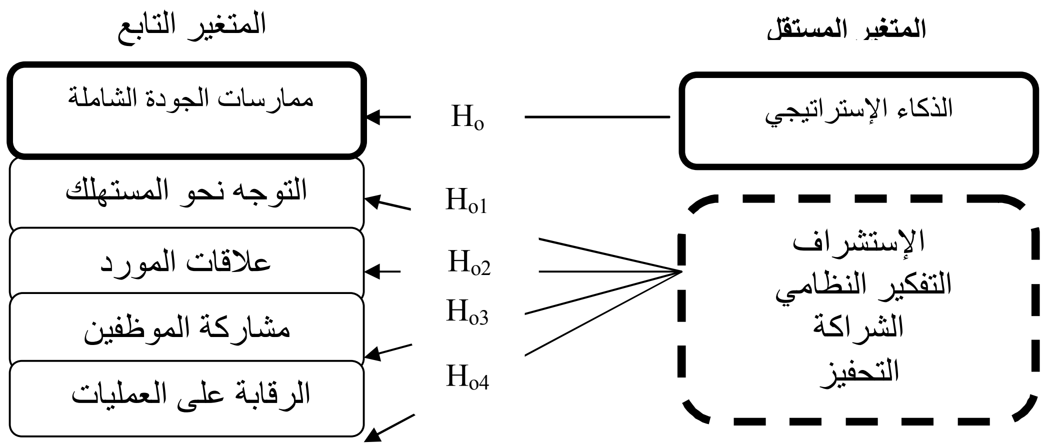
الفرضية الفرعية الأولى H_{O1} لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الإستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية الفرعية الثانية H_{O2} لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الإستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية الفرعية الثالث H_{03} لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الإستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

الفرضية الفرعية الرابعة H_{04} لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الإستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

(1 - 6): انموذج الدراســة:



شكل رقم(1)
انموذج الدراسة الافتراضي

المصدر: الباحثة بالاعتماد على مصادر منها (Chi Anh, P. & Matsui, Y., 2006; Maccoby, 2011; Prasad & Aryari, 2008; Clar,G., 2008; Amsteus, 2008; النعيمي،2008).

(1 - 7): حدود الدراسة

1- **الحدود المكانية:** تتمثل الحدود المكانية لهذه الدراسة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

2- **الحدود البشرية:** إن الحدود البشرية لهذه الدراسة تتمثل في العاملين في المستويات الإدارية العليا والوسطى في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

3- **الحدود الزمانية:** المدة الزمنية التي ستنجز بها الدراسة هي الفترة الممتدة من الفصل الصيفي 2013/2012 وحتى نهاية الفصل الاول من العام الدراسي 2014\2013.

4- **الحدود العلمية:** أعتمدت الباحثة في دراستها الحالية في تحديد أبعاد الذكاء الإستراتيجي على ما حدده (Maccoby, 2011). وفيما يتعلق بممارسات الجودة الشاملة فقد استندت الباحثة على ما أورده **(Chi Anh, P. & Matsui, Y., 2006).**

(1 - 8): التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

الذكاء الاستراتيجي: **(Strategic Intelligence)** ويّعرف اجرائياً بأنه مجموعة من العمليات تستهدف البحث عن معلومات ومعالجتها ثم نشرها وحمايتها لتكون في متناول الشخص المناسب وفي الوقت المناسب لتمكنه من اتخاذ القرار الصائب (Clar,G.,2008;10). ويقاس من خلال الفقرات (1−23) حسب ماورد في استبانة الدراسة.

الأستشراف: (Foresight) ويّعرف اجرائياً بأنه درجة تحليل الظروف الحالية وتحريكها عبر الزمن ودرجة تحليل حالة المستقبل المرغوب فيما يتعلق بالظروف التي تحت السيطرة والمقدرة على تحليل الانشطة المستقبلية للوصول الى المستقبل المرغوب (Amsteus,2008). ويقاس من خلال الفقرات (1−6) حسب ماورد في استبانة الدراسة.

التفكير النظامي: (Systems Thinking) ويّعرف اجرائياً بأنه القدرة على توليف مجموعة من المتغيرات ذات العلاقة ودمجها معاً ثم تحليلها بشكل دقيق وبيان تفاعلها مع بعضها بعضاً وتكوين صورة كلية عن الموضوع (قاسم، 2011: 42). ويقاس من خلال الفقرات (7-12) حسب ماورد في استبانة الدراسة.

الشراكة: وتكوين تحالفات استراتيجية (Partenership) وتّعرف اجرائياً بأنها تتمثل في مقدرة الشركة في ايجاد تحالفات استراتيجية مع منظمات اخرى على مستوى الصناعة الواحدة (النعيمي،2008: 173_ 174). وتقاس من خلال الفقرات (13-17) حسب ماورد في استبانة الدراسة.

التحفيز:(Incentive) ويّعرف اجرائياً بأنه قدرة القائد الذكي على تشجيع العاملين لتنفيذ الرؤى والتصورات التي وضعها وتوجيههم نحو هدف معين لتعزيز الأهداف الأستراتيجية للمنظمة (Maccoby, 2004). وتقاس من خلال الفقرات (18-23) حسب ماورد في استبانة الدراسة.

ممارسات الجودة الشاملة: (Total Quality Practices) وتّعرف اجرائياً بأنه هي تلك الفلسفة الإدارية والممارسات العملية التي تسعى المنظمة من خلالها الى ان تضع كل مواردها البشرية وكذلك المواد الخام لأن تكون اكثر فعالية وكفاءة لتحقيق اهداف المنظمة (حمود، 2009: 76). وعرف معهد المقاييس البريطاني British Standared Instituation ممارسات الجودة الشاملة بانها" فلسفة ادارية تشمل كافة نشاطات المنظمة التي من خلالها يتم تحقيق احتياجات وتوقعات العميل والمجتمع، وتحقيق اهداف المنظمة باكفأ الطرق واقلها كلفة عن طريق الأستخدام الامثل لطاقات جميع العاملين بدافع التطوير" (جودة، 2004: 22). وتقاس من خلال الفقرات (24-43) حسب ماورد في استبانة الدراسة.

التوجه نحو المستهلك: (Customer Oriented) منهج يتم من خلاله التركيز على الزبون ورضاه وهو اولى اولويات منهج ممارسات الجودة الشاملة، وقد يعتبر البعض ان الزبون هو من اهم الأصول ويعتبر رضا الزبون احد الاهداف الرئيسية في ممارسات الجودة الشاملة (Besterfield et.,2005) ويّعرف اجرائيا بأنه قدرة التركيز على رضا الزبون من خلال العمل على تلبية توقعاته الحالية والمستقبلية. وتقاس من خلال الفقرات (24-28) حسب ماورد في استبانة الدراسة.

علاقات المورد.: (Supplier Relationship) ويّعرف اجرائياً بأنه عنصر من عناصر الألتزام التجاري وهو من السمات التي تتميز بها الشركات التي تقوم بادارة عملائها مباشرة من خلال التقنيات الخاصة بالتسويق وهنالك من اعتبر ان العلاقات السائدة بين الموردين والزبائن جوهر عملية التفاعل الحاصلة بين الموردين والزبائن (Prasad & Aryari, 2008). وتقاس من خلال الفقرات (29-33) حسب ماورد في استبانة الدراسة.

مشاركة الموظفين: (Employee Participation) وتّوف اجرائياً بأنها فلسفة ادارية تستند من خلالها المنظمة الى اشراك الموظفين لتحقيق اهدافها من خلالهم، وقد اصبح من الضروري لا بل متطلباً اساسياً من متطلبات ممارسات الجودة الشاملة في تعظيم مشاركة جميع العاملين داخل المنظمة ضمن الفريق الواحد (Robbins & Coulter, 2005). وتقاس من خلال الفقرات (34-38) حسب ماورد في استبانة الدراسة.

الرقابة على العمليات: (Process Control) وتّعرف اجرائياً بأنها متابعة المنتج منذ مراحل تصميمه حتى تقديمه بصورته النهائية الى الاسواق، وبالتالي لا بد من العناية بجودة عملية التصميم، وذلك من خلال الرقابة المستمرة للآلات المكونة للعملية الأنتاجية (مصطفى، 2003). وتقاس من خلال الفقرات (39-43) حسب ماورد في استبانة الدراسة.

مستشفيات القطاع الخاص:هي جميع المستشفيات الخاصة المسجلة لدى وزارة الصحة وجمعية المستشفيات الخاصة ما عدا عيادات الاطباء الخاصة والمراكز الطبية المساندة في مدينة عمان.

الـفـصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

(2 - 1) **المقدمة**

(2 - 2) **الاطار النظري**

(2 - 3) **الدراسات السابقة**

(2 - 4) **ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة**

الـفـصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

(2 - 1) المقدمة.

الفصل الحالي يتناول مفهوم واهمية الذكاء الاستراتيجي بمتغيراته ومفهوم واهمية ممارسات الجودة الشاملة بمتغيراتها والدراسات السابقة ومايميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

(2 - 2) الاطار النظري

(2-2-1) الذكاء الإستراتيجي Srategic Intelligence:

المفهوم والأهمية

يلعب الذكاء الإستراتيجي دوراً رئيساً في كل مجال من مجالات الادارة وقرارات المنظمة بخصوص الخطط المستقبلية حيث يوفر وسائل الدعم للأهداف التشغيلية عن طريق التنبوء بالتحديات المستقبلية (Lehane,2011:1-2). كما وتبرز اهمية الذكاء الإستراتيجي في دوره الواضح في فهم التهديدات الناشئة واعطاء قدرة على التبصر للسماح بتطوير الإستراتيجيات، واعطاء انذار مبكر بالحاجة الى قدرات جديدة واولويات وصلاحيات مختلفة، كما ويلعب الذكاء الإستراتيجي دوراً كبيراً في بناء المنظمة وادارتها ويساهم بشكل كبير في نمو المنظمة (Reigle,2008:31).

كما وتبرز اهمية الذكاء الإستراتيجي في التخطيط الإستراتيجي والإدارة الإستراتيجية ومساعدة المنظمة في المحافظة على وضعها في ظل التحديات المستقبلية على المدى البعيد، ويوجه القادة في المنظمة الى الطريق الذي ستمضي فيه المنظمة، والتركيز على

النشاطات الإستباقية، كما وتشمل اشكال الذكاء الإستراتيجي تحليل المخاطر والتحري عنها ومحاولة التقليل من اثار تلك المخاطر وتقييم التنبؤات والمعلومات في المستقبل (Bray,2007:10).

وبدأت المنظمات تدرك أهمية الذكاء الاستراتيجي، كما وبدأت تكيف حاجاتها الى هذا النمط من الذكاء، مع سعيها لتحقيق التوأمة بينه وبين أنماط الذكاء الاخرى (الشعوري، والتنافسي، والاعمال... ألخ). وتدريب قياداتها على تنمية عناصره واداراته بفاعلية، وبعد ان عاشت المنظمات وتعيش الان تحديات مستمرة، وتهديدات فرضت عليها العمل بآليات جديدة، وتبني المداخل الاستراتيجية لاستباق الازمات والتهيؤ لمواجهتها قبل وقوعها، فتحول نشاط تلك المنظمات الى نشاط استباقي Proactive وليس علاجياً Reactive، وكان الذكاء الاستراتيجي من بين تلك المداخل (صالح وآخرون، 133:2010).

ان المفكر الاستراتيجي في المنظمة بحاجة ماسة الى استخدام مجمل القدرات العقلية التي تتوافر بالدماغ، والمهم في كل ذلك هو كيفية توظيف هذه القدرات سواء وردت تحت مسميات الذكاء الشعوري، اي القدرات العقلية التي تستند الى الشعور والعاطفة في فهم احتياجات الذات ومتطلبات الاخرين وسبل تحقيق التناغم والانسجام فيما بينها، أو متطلبات الذكاء الاستراتيجي، اي القدرات العقلية التي تسند المفكر الاستراتيجي في استشراف المستقبل وتكوين رؤية ذات علاقة بالاهداف الاستراتيجية للامد البعيد وكيفية تحفيز الاخرين لتوحيد توجهاتهم من خلال تدعيم حالات التعاون أسس الشركات مع جهات، او منظمات أخرى، أو مع الافراد والادارات في داخل المنظمة للسعي نحو تحقيق النجاح والتفوق (النعيمي، 174:2008).

ويوفر الذكاء الاستراتيجي المعلومات المناسبة للاشخاص المناسبين ليكونوا قادرين على اتخاذ القرارات حول مستقبل المنظمة، ويزود المنظمات بالمعلومات التي تحتاجها حول بيئة العمل حتى تكون قادرة على توقع التغيرات، وتصميم الاستراتيجيات المناسبة التي ستخلق قيمة للزبون وتحقق نمواً وأرباحاً مستقبلية للمنظمة في الاسواق الجديدة (Xu, 2007: 1-2).

ويرى ليبووتيز (Liebowitz 2006) أن الذكاء الإستراتيجي **(SI)** Strategic Intelligence هو عبارة عن مصطلح يستخدم لنشاطات الذكاء في مجال التخطيط الإستراتيجي والإدارة الإستراتيجية، حيث يعنى الذكاء الإستراتيجي باحتياجات صانعي القرارات من ذوي المستويات الرفيعة، بحيث يركز على النشاطات الاستباقية.

ويقول فيتالا وبيرتيماكي (Viitala and Pirttimaki 2006) أنه من الممكن للذكاء الإستراتيجي أن يدعم الإدارة الإستراتيجية وخصوصا من خلال المساهمة بجمع وتحليل وتوزيع المعلومات، لذلك يرون بأنه كلما ارتفع مستوى صناعة القرارات كان من الواجب أن تتحد المعلومات أكثر وأن تضاف لها استنتاجات واقتراحات أكثر.

ويرى بيرتيماكي (Pirttimaki 2007) بأن الذكاء الإستراتيجي يتمحور حول تكوين فهم ظرفي واقعي واستخدامه لتطوير إستراتيجية ملائمة تتناسب وظروف الأعمال.

ويؤكد ذيروف (Thierauf 2001) بأن الهدف من الذكاء الإستراتيجي هو فهم أين وكيف ستقوم شركة ما بالإبقاء على منافستها على الأمد البعيد في وجه التحديات والتغيرات المستقبلية، وبأن الذكاء الإستراتيجي يجب أن يعمل وكأنه نظام مراقبة لتحذير الشركة فيما يتعلق بالتهديدات والفرص في بيئتها الخارجية.

وبنفس السياق، يؤكد جيلاد (Gilad, 2004) على دور الذكاء الإستراتيجي في تقديم تحذيرات مبكرة. علاوة على ذلك، يشير هيرينك (Herring, 1992) إلى وجوب أن يساهم الذكاء

الإستراتيجي في تحدي الفرضيات الأساسية التي تؤثر في طريقة تفكير الشركة في تطبيق الإستراتيجية وتعديلها لتتناسب والتغيرات بيئتها التنافسية وفي تحديد الوقت الذي تصبح به الإستراتيجية غير صالحة لأن يتم الإبقاء عليها ام لا.

ويضيف كل من فيتالا وبيرتيماكي (Viitala and Pirttimaki, 2006) وليبويتز (Liebowitz, 2006) بأن الذكاء الإستراتيجي يهدف إلى الخروج بأفضل القرارات لزيادة نجاح الشركة.

ويبرز دور الذكاء الإستراتيجي في تطوير قدرة المنظمة بأعتباره اداة لبناء منظمات الأعمال في المستقبل، وهو عامل لتطوير الإبتكار والمنافسة ويساعد في بناء الذاكرة للمنظمة عندما يجعل مديري المنظمات يتحولون من العمليات غير المنهجية في اداء العمل الى اخرى اكثر هيكلية وتنظيماً، كذلك فأن الذكاء الإستراتيجي يقدم بيانات تحليلية متكاملة وقدرات لإدارة البيانات ويوفر الكفاية والفاعلية التي تتطلبها المنظمات المنافسة (Gonzales & Zaima,2008:3-4).

ويتكون مفهم الذكاء الإستراتيجي من عدة عناصر تحتاجها المنظمة حول بيئة العمل حتى تكون قادرة على توقع التغيرات، وتصميم الإستراتيجيات المناسبة التي ستخلق قيمة للزبون وتحقق نمواً وارباحاً مستقبلية للمنظمة في الأسواق الجديدة (Xu,2007:1-2).

كما وتساعد تلك العناصر في التطلع الى المستقبل، وتحديد الفرص والتهديدات التي تواجه المنظمة وتحفيز العاملين في المنظمة وتحقيق نتائج عظيمة (Maccoby & Sucdder,2011:42). وتتبلور تلك العناصر في:

الأستشراف (Foresight):

يعتبر الإستشراف من الأساليب الحديثة التي تساعد في كسب المزيد من المعرفة عن أشياء قادمة. وأن قرارات الإدارة اليوم لا يمكن أن تعتمد أكثر بقوة على الخبرات المتاحة من قبل. وفي هذا السياق، فأن الإستشراف هو أكثر من تشخيص إستراتيجي (Cuhls 2003: 97). ويستند نهج الإستشراف، اليوم، على إعمال التغيير المطلوبة في التخطيط الإستراتيجي وذلك نتيجة الظهور غير المتوقع لمزيد من الفرص والتهديدات .

ويقول انسوف (Ansoff, 1967) ان التغير لا يحدث فجأة؛ بل يشار الى التغيير بوساطة "إشارات ضعيفة" وان تلك الإشارات الضعيفة هي في معظمها معلومات نوعية مع الكثير من الاحتمالات لتفسير تلك الإشارات. وكثيرا ما يتم مناقشة طرق وعمليات الإستشراف الإستراتيجي كما الإستشراف التكنولوجي (Reger, 2001) أو "الذكاء التكنولوجيا". حيث يتم تعريف الإستشراف التكنولوجي كمرصد لمنهج التكنولوجيات والأسواق الحالية والقادمة، وتغيير في سلوك العملاء والمنافسين، وفي كثير من الأحيان يتضح من الإشارات الضعيفة وصف لكل الأنشطة التي تدعم قرارات الإدارة (Savioz, 2002). فضلا عن جميع القرارات والمعلومات والاتجاهات (الفرص وتهديدات) في بيئة الشركة التي يتم جمعها وتحليلها وتعميمها. ومع ذلك، فإن عدم وجود تعريف مشترك للإستشراف غالبا ما ينطوي على التركيز على مجال معين،

وفي هذه الدراسة، تم تعريف الإستشراف كجزء من الذكاء الإستراتيجي بأنه نهج متكامل مبكر للاعتراف بالتكنولوجيات الجديدة، والمنافسين، والأسواق الجديدة، والتغيير في متطلبات العملاء، والإندماج الممنهج الناتج عن الاعتراف بالتخطيط الإستراتيجي. ويؤكد هذا التعريف

الرابط بين الإستشراف والتخطيط الإستراتيجي في هذا المعنى، يمكن للاستشراف أن يستخدم للتخطيط الإستراتيجي (Cuhls, 2003).

تعكس مقدرة الإستشراف (Foresight) قابلية الفرد على التفكير بالاستناد الى قوى غير مرئية وغير مدركة إلا أنها تساهم في صنع المستقبل (النعيمي، 2008 :173)، والإستشراف هو امكانية إسقاط حالة العلم الراهنة على المستقبل، بأبصار تطوره مستقبلا، وتمييز ما يمكن تجنبه والتأثير فيه والسيطرة عليه (صالح آخرون، 2010 : 178) ويعبر عن الإستشراف أيضا بانه القدرة على رؤية الاتجاهات المستقبلية عبر إجراء مسح للعوامل الديناميكية في الماضي والحاضر (Macooby, et al., 2004 : 3) وأشار ماكوبي (Maccoby , 2001 : 1-2) إلى أن الافتقار الى عنصر الإستشراف قاد عددا من المنظمات الى الفشل. وتبرز اهمية الاستشراف كأحد عناصر الذكاء الإستراتيجي لقادة المنظمات من خلال:

1. مساعدة القادة في التنبؤ بالفرص والمخاطر المحيطة بالمنظمة والتي تؤثر على عملها (Maccoby et al. , 2004 : 2).

2. تنسيق القدرات العقلية للقادة، ومنحهم رؤية وإبداعا وتبصرا بقضايا السوق والمنافسين، وهو ما يعد أمرا مهما في صناعاتهم للقرارات بصدد تلك القضايا، وتوسيع آفاق تحليلهم لها، وتبادلهم الآراء مع بعضهم البعض كخبراء أكثر من كونهم قادة لكل منظمة على حدة، ويعقد الإستشراف الماضي بالحاضر لتحديد معالم المستقبل ما امكن، من خلال التخمين العقلاني والتنبؤ وإعداد السيناريوهات المتعددة (صالح وآخرون ،2010 : 179).

3. توفير معلومات إستراتيجية للمدراء يصعب الحصول عليها، وتتعلق بالمستقبل، لاتخاذ القرارات المناسبة ويزيد هذا العنصر من وعي المديرين لاقتناص الفرص والتقليل من المخاطر، ومعرفة التحديات التي تواجه المنظمة (Clar,G. , 2008: 31 - 32).

4. دراسة الماضي وفهم الحاضر; ليتمكن المديرون من معرفة المستقبل، وهو يعتمد بدرجة كبيرة على خبرتهم في مجال العمل واتخاذ القرار.

التفكير النظامي (Systems Thinking):

يجسد التفكير النظامي (System Thinking) القدرة على توليف أو دمج العناصر المختلفة لغرض تحليلها وفهم الكيفية التي تتفاعل بموجبها لتشكل نظاما أو صورة واضحة بشأن الأشياء التي يتم التعامل معها (النعيمي، 2008 : 173)، كما أن التفكير النظامي يمثل القدرة على تركيب وتكامل العناصر المتنوعة لفهم كيفية تفاعلها مع بعضها البعض وصولاً إلى أهداف المنظمة، بحيث يتم دراسة الأجزاء وعلاقتها بالكل، وتقييمها من حيث نجاحها في خدمة أهداف النظام (3 :2004 , Maccoby et al.,).

ويعد مدخل التفكير النظامي منهجا قديما أعيد إكتشافه حديثا كإسلوب متقدم للتكيف مع الحياة والبيئة (صالح وآخرون، 2010 :180)، وهناك ثلاثة أنواع من الأنظمة هي (Maccoby, 2001:2):

أ. النظام الميكانيكي: حيث تتفاعل أجزاء هذا النظام لكي تخدم أهداف النظام، مثل تصميم السيارة لأغراض النقل.

ب. النظام العضوي: وهو كجسم الإنسان حيث تصمم أجزاء هذا النظام وراثياً للتفاعل مع أهداف النظام وخدمته، ويعمل كل منها كنظام مستقل لكي يكون كالمنظمة، فهي كالجسم البشري، وعلى قائدها أن يحفز أجزائها في خدمة النظام الكلي.

ت. النظام الإجتماعي: الأجزاء الآدمية للنظام لها أهدافها الخاصة. لذلك فإن القيادة يجب أن تكون قادرة على تحفيزها لخدمة أغراض النظام.

والنظام الذي يستند الى هذا العنصر يتحدد بثلاثة شروط وهي (Maccoby, 2001 :2):

أ. كل جزء في النظام يمكن أن، يؤثر في سلوك وخصائص النظام ككل:

ب. الطريقة التي يؤثر بها كل جزء في النظام ككل تتوقف على سلوك وخصائص جزء آخر في النظام على الاقل.

ت. المجموعات الفرعية أو الثانوية المكونة لكل جزء لها نفس خصائص الأجزاء المكونة لهذه المجموعات.

وهكذا فإن النظام يشتق خواصه وسلوكه من الطريقة التي تتفاعل فيها أجزاؤه، وليس من كيفية عملها عندما تنفصل عن بعضها البعض، وهكذا عندما يجزء النظام الى أجزاء منفصلة فإنه يفقد الخواص الجوهرية له، وعندما يحاول المحللون حل المشكلة يفقدون المفهوم الإستراتيجي للنظام ككل في ظل الاجزاء المتفككة.

الشراكة (Partenership):

تعتبر التحالفات الإستراتيجية احدى الصفات التي ظهرت في إدارة الأعمال الحديثة ومنظمات الأعمال واقتصاداتها وقد ساعدات تلك الظاهرة الإستراتيجية الباحثين للتفكر ودراسة وتحليل اسباب نشوئها وتكوينها، وما حققته تلك الظاهرة من وفورات اقتصادية شجعت ادارة المنظمات للتفكر بها(الخفاجي، 2008 :253).

وقد تمثلت تلك التحالفات في ظهور ما يسمى بالشراكات (**Partenership**) وهنا يميل القادة ذو التفكير الإستراتيجي الى تكوين تحالفات بهدف الوصول الى الأهداف المرجوة (المشتركة)(النعيمي، 2008 :17–174).

وتتحقق الشراكة من خلال تحقيق الاهداف وتبادل المنفعة حيث تسعى كل منظمة الى تفهم اهداف وإستراتيجيات المنظمة الاخرى. وغالبا فانه عند تكوين شراكة مع شركات خارجية فإن القادة يبحثون عن الشراكات التي يتمتع قادتها بدرجة عالية من الذكاء والذين يشكلون قيمة مضافة الى منظماتهم وليس فقط زيادة حجم المنظمة (Maccoby et al., 2004:7).

ومما يعزز دور الذكاء الإستراتيجي في المقدرة على حل الصراعات التي تواجه المنظمة في الاسواق المنافسة. ذلك من خلال الابتكار للمنتج الجديد، وتطوير المنتج، وتحسين نوعية الخدمة المقدمة للزبون او المستفيد (صالح وآخرون، 2010: 188).

التحفيز (Incentive):

يختلف التحفيز من فرد لآخر ومن فرد الى آخر في المستوى الإداري، كما أنه يختلف من موقف لآخر (عامر، 2011 : 255)، ويعني التحفيز أيضاً قدرة القائد الذكي على تحفيز العاملين لتنفيذ الرؤى والتصورات التي وضعها (Maccoby et al., 2004:5). ويشير التحفيز (Incentive) الى عملية التأثير في السلوك من حيث توجيه، واستمرارية، وقوة التوجه نحو الهدف، والدافعية هي حاجة أو رغبة تفعل فعلها في تنشيط السلوك وتوجيهه نحو هدف معين، وتمثل الدافعية أداة فعالة في تعزيز الأهداف الإستراتيجية للمنظمة من خلال تأثيرها في توجهات الأفراد العاملين (جلاب، 2011:214–215). ويعبر عن تحفيز العاملين بأن رغبة الفرد في إظهار المجهود

اللازم لتحقيق الأهداف التنظيمية، والحاجات الفردية ويعتبر التحفيز محصلة تفاعل بين مجموعة عوامل ذاتية، اي تتعلق بالفرد ذاته وعوامل خارجية، والتي تحدد اتجاه السلوك لمدى زمني معين، يتنوع أنماط التحفيز ليشمل تحفيز الإنجاز والانتماء ومن مستوى إدارة الى آخر، كما تتميز بالتطور والتغير المستمرين.

وكعنصر من عناصر الذكاء الإستراتيجي تتركز المقدرة على " التحفيز " في دفع الأفرد لتحفيزهم على الإيمان بهدف عام يجمعهم انطلاقاً من الرؤى والتصورات التي ينبغي ان تكون موضع التمثيل. ويتطلب ذلك تعرف ما يحرك تحفيز الأفراد ويؤثر فيهم للعمل باتجاه الهدف (النعيمي، 2008 : 173). ومما تقدم نجد ان القائد الذكي يجب ان يعمل على اشباع حاجات العاملين دون ان يؤثر ذلك على قراراته، وذلك من خلال فهم عواطف العاملين وشعورهم حيث اشار (صالح وآخرون، 2010 : 190) إلى اهمية تمتع القائد بذكائين الإستراتيجي والشعوري في آن واحد، وتوظيف عناصر الذكاء الشعوري مع عناصر الذكاء الإستراتيجي لاسيما التحفيز، لإيجاد قيادة متفوقة تشعر بنوايا العاملين واهدافهم وتبني افضل التصورات عنهم.

(2-2-2) **ممارسات الجودة الشاملة (Total Quality Practices):**

تعد الجودة سلاحاً إستراتيجيا بالنسبة للمؤسسة وذلك لأنها تحقق ميزة تنافسية في مجال نشاطها، وهنا سيتم توضيح المقصود بالجودة.

هذا وقد اختلفت تعريفات الجودة بإختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب، حيث عرفها (Dennis, 1992) بأنها الأداء بالمستوى الذي يتوقعه العملاء.

كما عرف (Wright, 2003) الجودة على انها " القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحقق رضاه عن السلعة او الخدمة".

ويمكن تعريف جودة الخدمة Service Quality من حيث مدركات العميل، بمعنى وجود مطابقة بين الخدمات المدركة والتوقعات او حتى ظهور مستوى يفوق التوقعات. وهذا الاختلاف مهم حيث يجبر مسوقى الخدمات على الأخذ بعين الإعتبار وجهة نظر العميل، وتحديد ما هو متوقع من قبله فيما يتعلق بجودة الخدمة او تقييم جودة الخدمة ومن ثم تطوير الخدمات لتتطابق مع هذه التوقعات او ربما تفوقها(Denton, 1996).

كذلك يقصد بها تلك الإستراتيجية التي تسعى بموجبها المنظمة إلى التفرُّد في تقديم خدمة معينة للعملاء على مستوى بعض الجوانب المهمة لديهم مقابل أسعار أعلى، وهذه الجوانب تتجلى في تشكيلات مختلفة للخدمة، وسمات خاصة بها، وتصميم مميز لها (الدوري، 2005: 249).

ويرى اكان (Akan et al., 2006: 44) إن نجاح هذه الإستراتيجية مرهون بإعتماد المنظمة على مهارات وكفاءات يصعب تقليدها وكلما تميزت المنظمة كلما كانت اكثر نجاحاً وإستمرارية. ومهما تعددت تعاريف الجودة فإنها تلتقي بأربعة عناصر رئيسة، هي (المحاميد، 2008: 39 . 40):

1. الجودة : درجة التفضيل Degree of Superlative

فالجودة تعني لمعظم الناس التفوق Superlative، وتعد الجودة مرادفاً للرفاهية والتمييز، و تعد الجودة في المنتجات متاحة للقادرين على الدفع في القيمة المطلوبة.

2. الجودة: المطابقة للإستعمال Fitness of Use

حيث الموائمة للاستعمال في التصميم والإنتاجية من حيث المستلزمات الضرورية للعمل بما يحقق الأمان للعاملين عند إنجازهم أعمالهم، بالإضافة إلى مشاركة العميل في وضع متطلبات الجودة ووضع مواصفاتها وفقاً للتوقعات.

3. الجودة: المطابقة مع المتطلبات Conformity With the Requirements

إن تحقيق الجودة يتم إذا كان المنتج أو الخدمة يشبع أغلب المتطلبات المحددة من العملاء سواء حددت في عقد الشراء أو بموجب المواصفات المعلنة أو المحددة في نظام الجودة في المنظمات فإن المتطلبات تحدد من خلال الوثائق فإذا تضمن العقد بين المورد والعميل مطابقة وثائق نظام الجودة، فإن متطلبات النظام تصبح هي متطلبات العميل.

4. الجودة: التركيز على العميل Customer Focus

وبفضل التطورات التي شهدتها أنظمة الإنتاج والتطور التكنولوجي الذي دخل إلى ميادين الحياة كافة فقد انعكست آثارها على أذواق المستهلكين بشكل واضح، مما أدى إلى أن يصبح تعريف الجودة مجموعة الخصائص الشاملة في السلع والخدمات المؤثرة في تلبية حاجات العميل الظاهرة والضمنية .

وقد عرفت منظمة المعايير الدولية الأيزو (ISO 9000:2000) جودة الخدمة بأنها درجة تلبية مجموعة من الخصائص في الخدمة المقدمة للزبائن (جودة، 2004: 19)، كما عرفها (العقيلي، 2001: 17) بأنها تقديم المنظمة لخدمة بمستوى عالٍ من الجودة المتميزة تكون قادرة من خلالها على الوفاء بإحتياجات ورغبات عملائها، بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم وتحقيق الرضا والسعادة لديهم، ويتم ذلك من خلال مقاييس موضوعة سلفاً لتقديم الخدمة وإيجاد صفة التميز فيها.

وقد عرفت الرابطة الأمريكية لمراقبة الجودة، جودة الخدمة من حيث مدركات العميل ومدى وجود مطابقة بين الخدمة والتوقعات أو حتى ظهور مستوى يفوق التوقعات (من وجهة نظر العميل وليس المنظمة). (مصطفى، 2003: 227).

وقد اكتسب مفهوم الجودة الشاملة (TQ) بكونه شكل من ممارسات إدارة العمليات اهتماما وانتباها ملحوظين في العقدين الماضيين (Blackiston, 1996)، حيث أبدت المنظمات المنخرطة في التجارة الدولية والمنافسة العالمية اهتماما عاليا بفلسفات وإجراءات وأدوات وتقنيات الجودة الشاملة (TQ).

من جهة آخر، أجرى براسات (Parast et al., 2006) دراسة حول ممارسات الجودة المستخدمة في كل من الولايات المتحدة والمكسيك، ليكتشف بأن قيادة الجودة والتركيز ورضا الزبائن وتطوير الموارد البشرية وعملية التخطيط الإستراتيجي لممارسة الجودة ونوعية المورد هي كلها ممارسات رئيسية ومفصلية لأداء المؤسسة في الولايات المتحدة والمكسيك.

كما كشفت نتائج دراسة (Sila, 2007) أنه عند قياس العلاقة بين ممارسة الجودة الشاملة (TQ) والأداء التنظيمي، يتوجب أخذ المتغيرات التالية بعين الاعتبار، وهي:

التوجه نحو المستهلك (Customer Oriented)

يعتبر التوجهة نحو المستهلك من الممارسات الهاّمة في الجودة الشاملة، ويعود ذلك الى أنه من الممكن لمؤسسات الرعاية الصحية التقدم على منافسيها من خلال الاهتمام الفعلي باحتياجات ومتطلبات المرضى (الزبائن) بالإضافة إلى التوقع والإستجابة لإهتماماتهم ورغباتهم المتجددة (Sureshchandar et al., 2001)، علما بأن مهمتهم الأساسية هي تزويد (الزبائن) بأفضل خدمات يمكن تقديمها، حيث تبدأ هذه الخدمات لحظة دخول المريض

للمستشفى عند مكتب التسجيل وذلك من خلال التسجيل الإلكتروني والتعامل المباشر مع المريض وفقا لحالته الصحية. لذا، يتكون الإنطباع الأول منذ تقديم أول خدمة للمريض، حيث يشكل هذا الإنطباع دورا أساسيا في إدراك وفهم حاجات المريض للمستشفى. على صعيد آخر، فإن إدارة الطعام الفاعلة وتوفير الطعام الصحي في المستشفيات، أيضا أمرا ضروري لتقديم خدمات عالية الجودة للمرضى، حيث يجب أن تكون كمية الطعام المقدمة للمرضى كافية لتلبية إحتياجاتهم وأن تكون مناسبة لكل فئات المرضى (Arasli & Ahmadeva, 2004). جنبا إلى جنب مع ما سبق بيانه، تتضمن بعض الأمور الأخرى منها: خدمات الطوارئ، وتوقعات الزبائن، والثقة، وتكاليف العلاج، وتركيز المرضى، وتسوية وحل الشكاوى. على أي حال، يعتبر رضا الزبون مفهوما قصير الأمد قد يؤدي أو لا يؤدي إلى الالتزام، في حين تتمحور مسؤولية الإدارة حول ضمان تحويل الرضا إلى التزام على المدى البعيد.

وكل مريض بحاجة إلى أفضل وأمهر الموظفين والعاملين الطبيين للحصول على التشخيص والعلاج والرعاية الصحيحة (Raja et al., 2007) ، لذا، فإن الهدف المرجو هو إرضاء الزبون.

ولقد أوضح (Day & Nedungadi, 1994) بأن المنظمات التي تهتم بالعملاء تتميز بالآتي:

1. الفهم الجيد لحاجات ورغبات العملاء والتركيز على خلق القيمة للعميل.
2. المعرفة الواسعة بمواطن القوة والضعف لدى المنافسين.
3. تطوير وفهم وتنفيذ الإستراتيجيات التى توجه لتسليم أفضل قيمة ورضا للعميل.

ويعني ذلك تفهم متطلبات العملاء لتتمكن المنظمة من تقديم قيمة أعلى للعميل، ويتم خلق القيمة للعملاء بطريقتين هما (Homburg et al., 2011: 796) زيادة المكاسب للعميل مقارنة بالتكلفة التى يتحملها، أو تقليل تكلفة العميل مقارنة بالمكاسب التى يحصل عليها.

وقد توصل كلاً من (Colin & Shipley, 1995) إلى وجود سبعة عناصر رئيسية تمثل التوجه بالعملاء وتتمثل في: نظم الخدمة، والإتصال بالعميل، وسمعة المنظمة والصورة الذهنية، وإنتاج وتسليم الخدمة، والإتصالات، وتنظيم العملاء وأداء العمل.

علاقات المورد (Supplier Relationship):

ترتكز إدارة علاقات الموردين على المستوى الذي تبلغه الشركة في إرضاء احتياجات وتوقعات الزبائن، حيث تدرك المنظمة الناجحة الحاجة لأن تجعل الزبون أول إهتماماتها في أي قرار تتخذه (Philips Quality, 1995).

لذا، فإن مفتاح ممارسة الجودة هو الإبقاء على علاقة وطيدة مع الزبون من أجل تحديد احتياجاته بالكامل، وكذلك لتلقي ملاحظاته فيما يتعلق الى اي مدى تم تلبية هذه الاحتياجات. ومن الممكن تعريف علاقة المورد بأنها مجموعة من ممارسات الجودة المتعلقة بالمورد لتحسين جودة منتجات وخدمات الموردين، حيث يتمثّل ذلك بوساطة الشراكة بين المؤسسة والمورد، اذ ان جودة المنتج كمعيار في اختيار المورد والمشاركة فيما يخص الموردين والتواصل معهم وتفهم أداء الموردين والتدقيق في نوعية وجودة المواد المقدمة من الموردين (مصطفى، 2003).

وتكمن عملية العلاقات مع الموردين من خلال الشركة معهم، (على سبيل المثال: التعامل مع شكوى الزبون) وإيجاد إدارة علاقات ناجحة مع الموردين. ومن الممكن المشاركة

في الحصول على المعلومات والمصادر للخروج بقرارات أكثر إستجابة وقرارات مناسبة من ناحية التوقيت لمصلحة الزبائن بحيث يكون لها أثر إيجابي على علاقات الموردين (Ahire et al., 1996).

مشاركة الموظفين (Employee Participation)

تعرف مشاركة الموظفين بأنها الدرجة التي ينخرط بها موظفو المؤسسة في مختلف ممارسات الجودة الشاملة، وذلك من خلال المشاركة الشخصية في تلك الممارسات. كما ويكتسب الموظفون معرفة جديدة ويرون منافع وقواعد الانضباط الخاصّة بممارسات الجودة الشاملة ويتكون لديهم حس الإنجاز من خلال المشاركة في حل تلك المشاكل. وتعتبر المشاركة أمرا حاسما في الأعمال المتعلقة بممارسات الجودة الشاملة (Juran and Gryna, 1993). حيث تمثّل مشاركة الموظفين بأمور كالعمل بروح الفريق الواحد واقتراحات الموظفين وإصرارهم (Zhang, 2000)، ويعتبر تفويض وإشراك الموظفين في إجراء تحسينات مستمرة من الضرورة بمكان، وفي ظل هذه الظروف، يعمل الموظفون بجد أكثر ويشاركون بشكل أكبر في تغيير العملية (Flynn et al., 1995; Handfield et al., 1998; Kaynak, 2003).

ويجب أن تعمل ادارة المؤسسة على ان يكون برنامج التدريب على نطاق المنظمة متوفراً من أجل تجهيز وإمداد الموظفين بالمهارات المناسبة، وللمشاركة في ممارسات الجودة الشاملة، ينبغي أن يكون الموظفين مدربين بالشكل المناسب في تقنيات الجودة الشاملة (Kaynak, 2003).

الرقابة على العمليات (Process Control):

تشير كلمة (العملية) لتركيبة معينة فريدة من الآلات والأدوات والطرق والمواد والعاملين المشتركين في الإنتاج، حيث يشير ضبط وتحسين العملية إلى مجموعة من الممارسات المنهجية والسلوكية التي تطّبق لضبط وتحسين العمليات التي ينتج عنها منتجات وخدمات (Juran and Gryna, 1993).

أما من منظور الجودة الشاملة (TQ) فإن إدارة المنتج وإدارة العملية تتلازمان فيما يتعلّق بكلا العنصرين "الجانب الصعب (مثال: أكثر تقنية)" لممارسات الجودة الشاملة، وعليه، فقد تم دمجها هنا كمنظومة واحدة، بحيث يعزز التحسين في تصميم المنتج (مثال: التوحيد القياسي) تصميم العملية، في حين يعزز التحسين تصميم العملية (مثال: الهندسة التزامنية) تصميم المنتج (Ahire, 2000 ; Kaynak, 2003).

إضافة إلى ذلك، تصميم المنتج يترجم توقعات الزبائن إلى متطلبات وظيفية في تصميم محددات وصفات الجودة، التي يمكن أن تسّمى مواصفات. ومن الممكن أن يساهم تصميم المنتج الصحيح بتحسين جودة المنتج لتكون أفضل من منتجات المنافسين وبالتالي زيادة الأفضلية التنافسية للمؤسسة في الأسواق (Juran and Gryna, 1993).

(2 - 3) الدراسات السابقة:

(2-3-1) الدراسات العربية:

- **هدفت دراسة (الرشيدي، 2004) المرسومة بعنوان(اثر الأنماط القيادية على تطبيق ادارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية)** إلى تعرف أثر الأنماط القيادية على تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي في المملكة العربية السعودية، إضافة إلى معرفة جدوى وفاعلية استخدام وتطبيق إدارة الجودة الشاملة. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين الأنماط القيادية الإدارية العليا وتطبيق إدارة الجودة الشاملة في الوزارات السعودية. وأظهرت النتائج أيضاً أن للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية (الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والحالة الاجتماعية، والمستوى الوظيفي، وسنوات الخبرة) للأنماط القيادية الإدارية العليا تأثيراً في تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الوزارات السعودية محل الدراسة. وعلى ضوء هذه النتائج أوصت الدراسة بالعمل على تحفيز القيادات الإدارية العليا في تبني النمط القيادي المشارك، إضافة إلى اعداد البرامج التدريبية للقيادات الإدارية العليا.

- **وفي دراسة (السرحان، 2007) بعنوان (ممارسة ادارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات بالمملكة العربية السعودية، دراسة تطبيقية على شركة المياه والكهرباء السعودية)** هدفت الى معرفة ممارسات إدارة الجودة الشاملة وأثرها في مستوى الأداء الوظيفي في شركة المياه والكهرباء السعودية، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن تصورات المبحوثين لممارسات إدارة الجودة الشاملة كانت متوسطة وكانت أعلى ممارسة لإدارة الجودة الشاملة فيما يتعلق ببعد تصميم الخدمة، في حين كانت أدنى ممارسة فيما يتعلق ببعد

مشاركة العاملين في اتخاذ القرارات. وأن تصورات العاملين في الشركة لمستوى الأداء الوظيفي بشكل عام جاء متوسطاً، وكان هناك أثراً واضحاً لأبعاد ممارسات إدارة الجودة الشاملة في الأداء الوظيفي في شركة المياه والكهرباء السعودية باستثناء بعد (التحسين المستمر). كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتصورات العاملين في الشركة نحو ممارسات إدارة الجودة الشاملة في شركة المياه والكهرباء السعودية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية (العمر، والمستوى التعليمي، والخبرة في مجال الجودة، والمستوى الوظيفي). وقد أدرك بضرورة قيام الشركة بتنمية العلاقة غير الرسمية مع العاملين، وأن تعمل الشركة على الاستفادة المثلى من المعلومات الواردة من العاملين عن تطبيق الجودة.

- **وفي دراسة (المعاني وأخورشيدة، 2008) بعنوان(اتجاهات العاملين في امانة عمان الكبرى لدور ادارة الجودة الشاملة في الرضا الوظيفي)** فقد كان الهدف هو تعرف إتجاهات العاملين في أمانة عمان الكبرى نحو تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، وأثر ذلك في رضاهم الوظيفي. وتوصلت الدراسة إلى تبني الأمانة مفهوم إدارة الجودة الشاملة بدرجة عالية. كما تبين وجود أثر ذي دلالة إحصائية لمجالات إدارة الجودة الشاملة في مستوى الرضا الوظيفي. إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات أفراد عينة الدراسة نحو تبني الأمانة لمفهوم إدارة الجودة الشاملة تعزى للمتغيرات الديموغرافية باستثناء متغير المستوى الوظيفي.

– **دراسة (الحوري، 2008) بعنوان (تشخيص تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة)** هدفت الدراسة الى تشخيص مدى ادراك العاملين في المستشفيات الاردنية الخاصة لاهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة والتي تمثلت بالتحسين المستمر ورضا المرضى والتزام ودعم الإدارة العليا ومدى وجود فروقات معنوية في إدراك العاملين لأهمية تطبيق مبادى إدارة الجودة الشاملة بالاضافة الى اظهار العلاقة بين المتغيرات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (6) مستشفيات كان اختيارها وفقا لمعيار الحجم، وتوصلت الدراسة الى إدراك العاملين في المستشفيات الأردنية الخاصة أهمية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تعزى لبعض المتغيرات الديمغرافية وهي(المستوى الوظيفي والحجم).

– **دراسة (العبدلي، 2010) بعنوان (صياغة مخطط منهجي لتأثير الخصائص الشخصية للمديرين في الذكاء الاستراتيجي والارتجال التنظيمي دراسة استطلاعية لآراء عينة من مديري الشركات الخاصة بمحافظة النجف الاشرف – العراق)**، هدفت الدراسة إلى تحقيق المواءمة بين استعمال الذكاء الإستراتيجي والقدرة على الارتجال لدى قادة الشركات الخاصة التي تم فيها البحث لصياغة مخطط منهجي للمديرين على وفق الخصائص الشخصية للعينة مع بيان اثر تلك الخصائص المتمثلة بالعمر، والجنس، والمؤهل العلمي، والحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الخدمة في مستوى كل من الذكاء الإستراتيجي والإرتجال التنظيمي. ولأجل إثبات أو رفض هذه الفرضيات استخدم الباحث عدد من الأساليب الإحصائية لتحليل إجابات أفراد العينة البالغ عددهم (100) مدير من فئتي مدير عام أو رئيس قسم، ومن أبرز نتائج الدراسة انه يمكن المواءمة بين أبعاد الذكاء الإستراتيجي والإرتجال التنظيمي إذ حققت علاقات الإرتباط بينهما (36)علاقة كانت جميعها علاقات طردية.

– **دراسة (الدعجة، 2013) بعنوان (تحليل العلاقة بين رأس المال البشري وتطبيقات الجودة الشاملة وأثرها على الاداء التنافسي)**، هدفت الدراسة الى تحليل العلاقة بين رأس المال البشري وتطبيقات الجودة الشاملة وأثرها في الاداء التنافسي في الشركات الاردنية لصناعة الادوية البشرية. وقد تكونت عينة الدراسة من شركات تصنيع الادوية الاردنية البشرية المدرجة في سجلات الاتحاد الأردني لمنتجي الادوية للعام 2011 والبالغ عددها (15) شركة. اما وحدة المعاينة والتحليل فقد شملت الأافراد العاملين في هذه الشركات من المديرين ورؤساء الاقسام مختلف المستويات الادارية والبالغ عددهم (105)مبحوثاً . ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتم إستخدام الاسلوب التطبيقي لجمع البيانات وتحليلها واختبار الفرضيات من خلال استبانة استخدمت كأداة رئيسة لجمع المعلومات في مجال متغيرات الدراسة والتي تكونت من (45) فقرة. وقد أوصت الدراسة بالاهتمام بتطبيقات الجودة الشاملة في الشركات محل الدراسة من خلال تحسين مستوى الشركات بشكل يساهم في توسيع الحصة السوقية لها وتعظيم نقاط قوتها وجعلها قادرة على مواجهة التحديات.

(2-3-2) الدراسات الأجنبية:

- **دراسة (Voss et al., 2005) بعنوان " Internal service quality: Determinants of distribution center Performance".**

هدفت إلى إختبار كيف أن أداء العاملين في الخطوط الأمامية والتوجه بالعملاء يؤثر في أداء الخدمة، وسلسلة التوريد والأداء المالي لمراكز التوزيع في الولايات المتحدة الامريكية. أجريت الدراسة على (18) مركز توزيع في الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من (67) مديراً يعملون في هذه المراكز. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت الدراسة إلى أن أداء العاملين في الخطوط الأمامية والتوجه بالعملاء يؤثران تأثيراً إيجابياً في الخدمة المقدمة من مراكز التوزيع وأداء سلسلة التوريد.

- **أما دراسة (Henderson et al., 2006)** بعنوان **(Reflecting on a TQM – based University/Industry Partenrship)** والتي أجريت في بريطانيا، فقد هدفت إلى عرض كيفية تطبيق الشراكة بين الجامعات والقطاع الصناعي في بريطانيا من خلال التركيز على طريقتين رئيسيتين هما: تطوير الجامعات لمنهجية بحثية جديدة وتحسين فهم موضوع إدارة الجودة الشاملة والعمل على تطوير مرونة الموظفين والمديرين المهتمين بهذه الشراكة وتطوير إدارة الجودة الشاملة في المنظمات. وقد توصلت الدراسة إلى وجود صعوبات في الشراكة ما بين الجامعات والقطاع الصناعي وهو الأمر الذي يتطلب أن يقوم أي نشاط للشراكة على نقل لعملية التعليم بعمق بين الطرفين من خلال التدريب. وفيما يتعلق بتطبيق إدارة الجودة الشاملة فإن طريقة العمل القائمة على منهجيات البحث المطورة قد أدت

إلى تمكين المشاركين من التعامل مع المتغيرات في بيئة العمل وتعزيز تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات.

- **هدفت دراسة (Nugyen, 2006) بعنوان(Improving Performance through linkig it and in Vietnamese Organizations)** إلى تطوير إطار مفاهيمي لدراسة الأبعاد المهمة في إدارة الجودة الشاملة والدعم الذي من الممكن أن تقدمه تطبيقات تكنولوجيا المعلومات لإدارة الجودة الشاملة من أجل تحسين الأداء التنظيمي في المنظمات الفيتنامية، وقد توصلت الدراسة إلى أن معظم أبعاد إدارة الجودة الشاملة ترتبط بشكل كبير بالأداء التنظيمي ومن هذه الأبعاد: القيادة والتركيز على المستهلك وإشراك الموظفين في أعمال المنظمة وإدارة المعلومات والعملية الإدارية والتحسين المستمر والعلاقات مع الأطراف الخارجية للمنظمة، وقد أوصت الدراسة بضرورة إشراك الموظفين في أعمال المنظمة. وأوصت هذه الدراسة بأن تعمل المنظمات الفيتنامية على تحسين نشاطاتها المتعلقة بإدارة الجودة، والوصول إلى مستوى أفضل لتطبيق إدارة الجودة الشاملة وتكنولوجيا المعلومات.

-**دراسة (Kynoe, 2007) بعنوان: "The Norwegian decision-making process and ways to improve"** هدفت الدراسة الى تحليل العلاقة بين صانعي القرار في الحكومة النرويجية ومجتمع الذكاء وتحديد أوجه القصور، وتفحص الهيكل الكلي لخدمات الذكاء وتقديم أفضل المقترحات لتحسين خدمات الذكاء لتلبية متطلبات المسئولين في الحكومة في المستقبل. وناقشت الدراسة نجاح المعايير لدعم الخيارات الممكنة لإعادة تنظيم دعم الذكاء الإستراتيجي وظهرت مشكلة الدراسة من خلال أسئلتها التالية. كيف يمكن أن يُنظم مجتمع الذكاء الإستراتيجي النرويجي ليلعب دوراً في دعم اتخاذ القرارات في الحكومة؟ كيف يمكن لخدمات الذكاء النرويجية أن تنظم في المستقبل لضمان توفير المعلومات

الموثوق بها وذات الصلة في الوقت المناسب؟وتم استخدام المقابلات لتحقيق أهداف الدراسة.ومن أهم نتائج الدراسة، التركيز الرئيسي لخدمات الذكاء الإستراتيجي التي تقدمها الاستخبارات النرويجية واستخبارات الشركة والأمن النرويجية. كما كان هناك خلل في الهيكل العام في الحكومة النرويجية بسبب عدم وجود معلومات عامة عن طبيعة الخدمات والمساهمات. وقد اوصت الدراسة بإجراء تغييرات من شأنها أن تحسن قدرة داعمي الذكاء على خدمة مبادئهم وصناع ومتخذي القرار السياسي في الحكومة بطريقة أكثر فاعلية. وإنشاء خلية معلومات مختلفة في مكتب رئيس الوزراء سوف يزيد من قدرة مجتمعات الاستخبارات على دعم الأهداف السياسية النرويجية .

– **دراسة (Bellou & Andron, 2008) بعنوان " The impact of internal service quality on customer service behavior".**

هدفت إلى بيان أثر جودة الخدمة الداخلية، في سلوك المستهلك حيث شملت هذه الدراسة، عددا من المصارف ممثلاً لمجتمع الدراسة، أما عينة الدراسة فقد تكونت من (213) موظفاً يعملون في مؤسسات خدمية. ولتحقيق أهداف الدراسة أتبع المنهج الوصفي، ومن أهم نتائج الدراسة: وجود علاقة طردية بين جودة الخدمة الداخلية مثل الاستجابة، والاعتمادية، والكفاءة، والاحترام، ومدى التعاون الوظيفي بين الموظفين من جهة أخرى، ووجود علاقة طردية أخرى بين مستوى الخدمة الداخلية المقدمة في المصارف ورضا المستهلك عن تلك الخدمة.

- **دراسة (Yusoff & Bahorun,2008) بعنوان " internal Customer service quality in the Malaysian Telecommunications industry".**

هدفت إلى تعرف العلاقة بين جودة الخدمة الداخلية للموظف، والرضا العام عند العاملين، تكون مجتمع الدراسة من العاملين في شركات الإتصالات في ماليزيا. وشملت الدراسة عينة مكونة من (147) موظفا في شركات الإتصالات في ماليزيا، وتم اتباع المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة. ومن أهم نتائج الدراسة هي: أن العلاقات المتبادلة بين العاملين، من أهم العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الداخلية، بينما كانت المكافأة والاحترام من أقل تلك العوامل وأشارت نتائج الدراسة أيضا إلى وجود علاقة طردية بين رضا العاملين والخدمة المقدمة في المنظمات التي يعملون بها.

- **دراسة (Yoshizawa, 2008) بعنوان: "What is the use of policy analysis? Plurality and context in perspectives on strategic intelligence in Japan"**

هدفت الدراسة إلى فهم الديناميكيات والعلاقات المتبادلة بين مختلف طرق الذكاء الإستراتيجي، وفحص الاستخدام الفعلي للذكاء الإستراتيجي في عمليات السياسة الحكومية. والأسئلة ذات الصلة بأهداف هذا البحث هي ببساطة ما هو الذكاء الإستراتيجي؟ وكيف يستخدم الذكاء الإستراتيجي في ممارسة صنع السياسة الحكومية والإدارية. وهدفت الدراسة إلى المساعدة في مناقشة الذكاء الإستراتيجي بوضوح أكثر. وتأسيس إطار عمل أقل غموضاً وأقل تناقضاً لدراسة الذكاء الإستراتيجي وهو الأكثر ثباتاُ في الوقائع المؤسساتية والإجرائية. وتم تطبيق الإطار التحليلي على دراسات الحالة التجريبية للمبادرات الرئيسية للحكومة اليابانية في استخدام الذكاء الإستراتيجي في تطوير التقنيات النووية والكهربائية الضوئية، وتم استخدام المقابلات لتحقيق أهداف الدراسة. وتوصلت الدراسة الى ان إطار

العمل المبنى على الوظيفة لتحليل الذكاء الإستراتيجي يمكن أن يساعد في شرح ووضع الإطار لدور السياسة في هذا المجال وتسهيل الحصول على تصميم كامل ومتكامل وحساس من الناحية المؤسساتية لتحليل السياسة. ومن أهم توصيات الدراسة: انه يجب أن يشجع صانعوا السياسة ممارسي الذكاء الإستراتيجي على الاعتراف بمنظوراتهم الفردية السابقة والمتعلقة بالأوضاع الحالية للقضايا التي يتم تناولها وبالمساعدة على اكتشاف المشاركين ذوي المنظورات المتناقضة المرتبطة بصانعي السياسة الآخرين. يجب على المديرين ممارسة الذكاء الإستراتيجي، ووضع أهداف واضحة ومحددة آخذين بعين الاعتبار جوانب الاستخدام المختلفة للذكاء الإستراتيجي.

– دراسة **(Wong & Chinu, 2008) بعنوان: "How can supply network management be used to improve the quality of corrugated cardboard suppliers in China? A case study of Tetra pak in China"** الهدف من الدراسة هو فحص إمكانية قدرة الذكاء الإستراتيجي على تطوير علاقة قوية لشركة (Tetra Pak) مع زبائنها في الأسواق الكبيرة الناشئة مثل السوق الصينية، حيث يوفر الإطار النظري الأساس لكيفية بناء واستخدام الذكاء الإستراتيجي بصورة فعالة في عملية اتخاذ القرار في دور شبكة السوق، والجانب الآخر للدراسة هو فحص عملية إدارة شبكة اللوازم وتطور علاقات الموردين في الصين. واعتمدت الدراسة أسلوب دراسة الحالة حيث شملت عينة الدراسة شركة (Tetra Pak) وموردين آخرين للورق المقوى كدراسة حالة في مواقع مختلفة، وتركز الدراسة على تطوير قيمة موسعة للمادة المنتجة من الشركة والموردين، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي وتم استخدام الاستبانة والمقابلات في هذه الدراسة.وتوصلت الدراسة الى أن استخدام الذكاء الإستراتيجي في الفهم الكامل لكيفية صناعة الورق المقوى "الكرتون" في الصين وتحليل المعلومات، واستطاعت شركة (Tetra

Pak) استخدام هذه المعلومات بفعالية لتنفيذ استراتيجيات أعمال ساعدت في تحسين جودة الورق المقوى ونوعية الموردين. كما ان للذكاء الإستراتيجي دور مهم في تطوير نظام الحوافز لموردي الورق المقوى، ودور في تقوية علاقة الشركة بزبائنها في السوق الصينية. وقد اوصت الدراسة بضرورة ايجاد التحالف والاندماج مع شركات أخرى لتسحين نوعية وجودة الصناعة وتقوية المنظمة. وانه من المهم أن تطبق المنظمات الذكاء الإستراتيجي بفعالية لتدعم عملية اتخاذ القرارات الإستراتيجية. كما اوضحت ضرورة استخدام الذكاء الإستراتيجي حتى تبقى المنظمات في بيئة المنافسة اليوم وفي المستقبل.

- **دراسة (Walsh, 2008) بعنوان " The Impact of Strategic Orientation on Intellectual Capital Investments in Customer Service Firms".**

هدفت الدراسة إلى بيان اثر التوجه الإستراتيجي في الإستثمار في رأس المال الفكري في منظمات خدمة العملاء. وقد تكونت عينة الدراسة من (538) فُندقاً في الولايات المتحدة الامريكية. وتم إستخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبانة استخدمت كأداة رئيسة لجمع المعلومات. وقد توصلت إلى العديد من النتائج أبرزها أن هناك أثر دال للتوجه الإستراتيجي في الإستثمار برأس المال الفكري من حيث رأس المال المنظمي؛ ورأس المال العلاقاتي؛ ورأس المال البشري. وقد تبلورت نتائج الدراسة بأن المنظمة التي تطبق الذكاء الإستراتيجي بفعالية ستبقى في بيئة المنافسة اليوم وفي المستقبل.

- **دراسة (Nancy et al., 2009) بعنوان " The relationship between internal and external service quality".**

هدفت إلى تعرف العلاقة والأثر بين جودة الخدمات الداخلية وجودة الخدمات الخارجية، حيث استخدم الباحث، بيانات مستقاة من مجموعة من المضيفين والعاملين في المطابخ،

والعملاء في مدينة اليونان، حيث كانت البيانات المستقاة ، المعبرة عن جودة الخدمة الداخلية تم الحصول عليها من المبحوثين والبالغ عددهم (116)موظفاً . والبيانات المستقاة من عينة من العملاء، تعبر عن جودة الخدمة الخارجية بلغ عددهم (93) عميل. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي بهدف تحقيق أهداف الدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أبرزها وجود علاقة وثيقة بين معايير جودة الخدمات الداخلية: الأمان، والاعتمادية، والانترنت، ومعايير جودة الخدمات الخارجية: الصورة نمطية تعاطفية، والاستجابة.

– **دراسة (Rod et al., 2009) بعنوان " An examination of the relationship between service quality dimensions, overall internet banking service quality and customer satisfaction: A New Zealand study".**

هدفت إلى إختبار العلاقات بين ثلاثة أبعاد من جودة الخدمة وأثر هذه الأبعاد على جودة خدمة الإنترنت، بالإضافة إلى معرفة التأثير اللاحق على رضا عملاء البنوك محل البحث. تكونت عينة الدراسة من (300) فرد يعملون في البنوك النيوزيلاندية. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقات إيجابية بين جودة خدمة العملاء على الانترنت، وجودة نظام المعلومات على الانترنت، وجودة المنتج الخدمى المصرفية، وأخيراً، وجود علاقة دالة بين جودة الخدمة المصرفية على الإنترنت ورضا العملاء.

– **دراسة (Minjoon & Shaohan, 2010) بعنوان " Examining the relationships Between internal service quality and its dimensions, and internal customer satisfaction".**

هدفت هذه الدراسة، إلى تعرف العلاقة بين جودة الخدمات الداخلية من خلال استخدام ستة أبعاد من وجهة نظر عملاء قسم المشتريات، ومن أهم نتائج الدراسة أن بعد التعاطف: من أهم العوامل المؤثرة في الحصول على درجة عالية من جودة الخدمات الداخلية، ورضا

الزبائن، كما توصلت الدراسة إلى إن التطور المستمر لفريق العمل، وعملية الطلب، يعتبران العاملين الثاني والثالث من العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الداخلية، ولكنها ليست مؤثرة في رضا الزبائن، بينما وجد أن الاتصال من العوامل المؤثرة في رضا الزبائن، ولكن ليس مؤثرا في جودة الخدمات الداخلية، وخلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية طردية بين جودة الخدمات الداخلية ورضا الزبائن.

– **دراسة (Kruger, 2010) بعنوان: " A study of strategic intelligence as a strategic management tool in the long-term insurance industry in South Africa"** الهدف من الدراسة هو استكشاف أي مدى يمكن أن يستخدم ويستغل الذكاء الإستراتيجي على المدى البعيد في مجال (قطاع) صناعة التأمين في جنوب أفريقيا، وقد تكونت عينة البحث من (82) شركة من شركات التأمين ذات المدى البعيد من البيئة الصناعية في جنوب أفريقيا، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتم استخدام الاستبانة لتحقيق أهداف الدراسة. **و**أظهرت من خلال نتائجها الى ان المنظمات لم تحتضن بعد وبشكل كامل نموذجاً لنظام للذكاء الإستراتيجي. وان عمليات الذكاء الإستراتيجي أكثر انتشاراً في المنظمات الكبيرة. كما بينت ان الذكاء الإستراتيجي يوفر المعلومات المطلوبة لاتخاذ القرارات، ويحسن عملية اتخاذ القرار. وفسرت الدراسة من خلال نتائجها ان الذكاء الإستراتيجي يستخدم لرصد الأداء والتخطيط الإستراتيجي، ويلعب دوراً مهماً في عمليات الإدارة الإستراتيجية. وان الذكاء الإستراتيجي يعد عنصراً مهماً في اتخاذ القرارات الإستراتيجية، وهو يدعم الإدارة بالمعلومات المهمة التي تؤدي إلى خلق الميزة التنافسية والإبداع.

-دراسة (Abadie, 2010) **بعنوان: "Strategic intelligence monitor on personal health systems (SIMPHS) market structure and innovation dynamics"** هدفت الدراسة إلى بيان أهمية الذكاء الاستراتجي في تحقيق الإبداع من خلال تحقيق أعلى نسب مبيعات في الأسواق الصحية الأوروبية ومنافسة شركات الأدوية العملاقة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعات من شركات الأدوية العالمية والمتخصصة بإنتاج عقارات الحمية من الأمراض وتخفيف الوزن واللقاحات وغيرها، وعددها (50) شركة واعتمدت الدراسة أداتي الاستبانة والمقابلات لتحقيق بجمع البيانات عن الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة: أن الذكاء الإستراتيجي يوفر الرؤية للمديرين في الشركات المبحوثة. ويؤهل المديرين في الشركات المبحوثة ليكونوا قادة لمنظمات تقود سوق الأدوية والأدوات الصحية العالمية. وقد اوصت بضرورة توفير الدعم المالي لمزيد من الدراسات والبحوث التي تهدف إلى تعزيز مزيد من الأدلة على النتائج وعلى المضي قدماً نحو توحيد منهجيات التقييم على نحو متزايد. وأعادة النظر في سلسلة القيمة المضافة في الاتحاد الأوروبي في مجال البحث والتطوير. وتصميم آليات مبتكرة لدعم الشبكة وإنشاء مراكز للتميز في إدارة الأمراض المزمنة.

– **دراسة (Anosike & Eid, 2011) بعنوان " Integrating internal customer orientation, internal service quality, and customer orientation in the banking sector: an empirical study".**

هدفت هذه الدراسة إلى إختبار العلاقات المتداخلة بين التوجه الداخلي بالزبائن وجودة الخدمة الداخلية والتوجه بالزبائن وذلك لتطوير وإختبار أنموذج مفاهيمي لأسباب التوجه بالزبائن في قطاع البنوك. تكون مجتمع الدراسة من أقسام المشتريات في الجامعات الرسمية الواقعة في جنوب شرق الولايات المتحدة الامريكية. اما عينة الدراسة فقط شملت من (95)مستجيباُ . وقد

توصلت الدراسة إلى إلى وجود علاقات إرتباط قوية بين المتغيرات المبحوثة، وهو ما دعم الانموذج المفاهيمي المختبر.

- **دراسة (Hanzaee & Mirvaisi, 2011) بعنوان " Customer Orientation of Service Employees: A Case Study of Iranian Islamic Banking (Based on COSE Model)**
" هدفت هذه الدراسة تعرف كيف أن التوجه بالعملاء في الخدمة المقدمة من قبل العاملين تؤثر في رضا العملاء، والتزام العملاء، وإستقطاب العملاء، وزيادة جودة الخدمة في قطاع البنوك الإسلامية الإيرانية. وتكونت عينة الدراسة من (300) مستجيب من فئة العملاء يستخدمون خدمة البنوك الإسلامية في ثلاثة محافظات إيرانية. وقد اظهرت النتائج أن التوجه بالعملاء في الخدمة المقدمة من قبل العاملين لا يؤثر على إستقطاب العملاء في البنوك الإسلامية الإيرانية، وان هناك مجموعة من العوامل المهمة في قطاع الخدمات المصرفية والتي تؤثر على إدراك العملاء لجودة الخدمة المقدمة.

- **دراسة (Ahmad & Asif, 2011) بعنوان " An Empirical Study of Analyzing Customer Satisfaction towards Service Quality in Islamic Banks of Sargodha, Pakistan".**

وهدفت إلى تحليل مستوى رضا العملاء تجاه جودة الخدمة في البنوك الباكستانية في مقاطعة Sargodha. وتكون مجتمع الدراسة من (91) بنك إسلامي في الباكستان. اما عينة الدراسة فقد لجأ الباحثين إلى إستخدام اسلوب العينة الملائمة، وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (462) عميلاً. ولتحقيق أهداف الدراسة فقد تم اللجوء إلى المنهج المسحي التحليلي. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج ابرزها أن البنوك الإسلامية غير قادرة على توفير جودة الخدمة وفقا لرغبة توقعات العملاء.

- دراسة (Seitovirta, 2011) **بعنوان: "The role of strategic intelligence services in corporate decision making"** الهدف من الدراسة هو وصف دور الذكاء الأستراتيجي في اتخاذ القرارات في الشركات، ومعرفة كيفية اتخاذ الإدارة العليا للقرارات في الشركة، وإنتاج مقترحات حول دور الذكاء الإستراتيجي في اتخاذ القرارات في المستقبل، وكيفية تطوير وظيفة الذكاء الإستراتيجي بشكل أفضل لدعم اتخاذ القرار، واعتمدت الدراسة أسلوب دراسة الحالة حيث كانت عينة الدراسة شركة XYZ الفنلندية العالمية التي تزود الصناعات الثقيلة بالخدمات التكنولوجيا، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وإستخدمت الدراسة المقابلات والاستبانة لتحقيق أهداف الدراسة. وكانت أهم نتائج الدراسة: ان الذكاء الإستراتيجي يساعد في تكوين صورة كبيرة لبيئة الأعمال وترتيب عمليات الشركة. كما ويمثل الذكاء الإستراتيجي أرضية وقاعدة لاتخاذ القرارات. وبنفس الوقت فإن الذكاء الإستراتيجي يزود متخذي القرار بالمعلومات الداخلية والخارجية اللازمة. ويعتبر أداة اتصال تساعد في المناقشات مع مختلف المستثمرين. ويعطى الذكاء الإستراتيجي مؤشرات للشركة ويزود بتغذية راجعة عن رجال البيع، ويساعد في التحكم في مشاريع الشركة.

(2 - 3-1) التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الباحثة للدراسات السابقة، يتضح مايلي:

- يتضح من تاريخ الدراسات السابقة في موضوع الذكاء الاستراتيجي أن معظم هذه الدراسات حديثة، وهذا يدلل على أهمية دراسته وتشخيص آثاره في المستقبل على المنظمات وقادتها.

- ويلاحظ من الدراسات العربية السابقة في موضوع الذكاء الاستراتيجي وعلاقته بمتغيرات أخرى أنها ركزت على البيئة السعودية والعراقية والافتقار الى الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في بيئات عربية أخرى وفقاً لعلم الباحثة.
- كما يلاحظ من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة أن أهم التوصيات التي تبنتها هذه الدراسات توصي بضرورة استخدام الذكاء الاستراتيجي في المنظمات، وتعريف الموظفين بفوائده، وضرورة ايلاء هذا النوع من الذكاء اهتمام كبير.

جوانب الاختلاف والاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

سعت الدراسة الحالية الى تشخيص أثر الذكاء الاستراتيجي في تحقيق ممارسات الجودة الشاملة متفقة في ذلك مع دراسة (العبدلي، 2010) مع دراسة (Seitovirta, 2011) ودراسة (Kynoe,2007) مختلفة عنها في تناول أثره في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الاردنية في مدينة عمان، كما أن هناك بعض الدراسات التي تناولت الذكاء الاستراتيجي و ممارسات الجودة الشاملة ولكن ليس بشكل مباشر.

ومن حيث مجتمع وعينة الدراسة:

1. لقد تباين المجتمع والعينات من باحث لآخر تبعاً لنوع المستجيب، فمن الدراسات ما تم تطبيقة على المدراء في الشركات الخاصة مثل دراسة (العبدلي، 2010)، ومنها ما تم تطبيقه على الشركات بأشكالها المتعددة سواء كانت شركات خاصة أو عالمية أو صناعية مثل دراسة (Kruger, 2010)، ودراسة (Wong and Chiu, 2008)، ودراسة (Seitovirta, 2011)، ومنها ما تم تطبيقه في المجال الصحي على شركات الادوية مثل دراسة (Abadie et al, 2010)، ومنها ما تم تطبيقه على الحكومة مثل دراسة (Yoshizawa, 2008)، ودراسة (Kynoe, 2007).

ومن حيث الاهداف:

2. اختلفت الدراسات السابقة في تناولها للذكاء الاستراتيجي في الاهداف تبعاً لتباين أهداف الباحثين، فمنها ما تناولت موضوع الذكاء الاستراتيجي كأداة ادارية استراتيجية مثل دراسة (Kruger, 2010)، وتناولت دراسة (Abadie el al, 2010) دوره في تحقيق الابداع في نظم الصحة، ومنها ماتناول دراسة المواءمة بين الذكاء الاستراتيجي والارتجال التنظيمي وأثر الخصائص الشخصية في الذكاء الاستراتيجي مثل دراسة (العبدلي، 2010)، ومنها ماتناول دوره في صنع القرارات والسياسات في الحكومة مثل دراسة (Kynoe, 2007) ودراسة (Yoshizawa, 2008)، ومنها ما تناول دوره في خلق علاقات قوية مع الزبائن في السوق وتحسين نوعية وجودة المنتجات والموردين مثل دراسة (Wong and Chiu, 2008)، ودراسة (Seitovirta, 2011) التي تناولت دور الذكاء الاستراتيجي في اتخاذ القرارات في الشركات.

ومن حيث أدوات الدراسة:

3. استخدمت الدراسات السابقة أدوات من اعداد الباحث كما أن بعضها استخدم أدوات جاهزة ومختلفة من أجل الوصول الى أهدافها، وقد اعتمدت جميع الدراسات السابقة على الاستبانة لتحقيق أهدافها، بالاضافة الى المقابلات.

(2 - 4) ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

ان اهم ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات التي تناولت موضوع ممارسات الجودة الشاملة هو انها ستتطرق الى تأثير الذكاء الإستراتيجي في تحقيق ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية حيث لم يتم التطرق الى هذا الموضوع سابقا في الاردن وجميع الدراسات على حد علم الباحثة. ايضاً من خلال هذه الدراسة سيتم تعرف واقع تطبيق ممارسات الجودة الشاملة المتبعة في المستشفيات الخاصة الأردنية محل الدراسة، وتتميز هذه الدراسة بأنها ستقدم آلية تساعد من خلالها على تبني وتطبيق الذكاء الإستراتيجي في تحقيق ممارسات الجودة الشاملة. والذي بدوره سيؤثر ايجابا في سياسات المنظمات ذات الصلة.

بالإضافة إلى ما ذكر فإن معظم الدراسات السابقة سواء العربية منها أو الاجنبية اعتمدت في قياس جودة الخدمة على خمسة أبعاد هي الأمان، والاعتمادية، التقمص العاطفي، والاستجابة والمنهجية. اما الدراسة الحالية فقد أضافت أبعاد تتعلق بالذكاء الإستراتيجي وأثره في ممارسات الجودة الشاملة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

(3 - 1): المقدمــــــة

هدفت الدراسة الحالية إلى بيان أثر الذكاء الاستراتيجي في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الاردنية.

وعليه، فإن الفصل الحالي يتضمن منهج الدراسة المتبع، ومجتمع الدراسة وعينتها، ووصف المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة، وأدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات، والمعالجات الإحصائية المستخدمة وكذلك فحص صدق أداة الدراسة وثباتها.

(3 - 2): منـهج الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، فعلى صعيد المنهج الوصفي تم إجراء المسح المكتبي، والاطلاع على الدراسات والبحوث النظرية والميدانية؛ لأجل بلورة الأسس والمنطلقات التي يقوم عليها الإطار النظري، والوقوف عند أهم الدراسات السابقة التي تشكل رافداً حيوياً في الدراسة، أما على صعيد البحث التحليلي؛ لتحليل البيانات كافة من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضيتها المتمثلة بفقرات أداة الدراسة (الاستبانة)، واستخدام الطرق الإحصائية المناسبة، حيث أُشير إلى المنهج الوصفي بأنه "يفيد في الحصول على حقائق دقيقة في الظروف القائمة، والكشف عن الواقع، فيصف ما هو كائن ويهتم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد في الواقع، كما يهتم أيضاً بالممارسات السائدة، وتعرف المعتقدات والاتجاهات عند الأفراد والجماعات وطرائقها في النمو والتطور، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً من خلال وصف خصائص وسمات الظاهرة، كما يعبر تعبيراً كمياً من خلال بيان مقدار الظاهرة كمياً **(جابر وكاظم، 2002: 136).**

(3 - 3): مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من المستشفيات الخاصة الاردنية في مدينة عمان والبالغ عددها (59) مستشفى وفق ما تشير اليه احصائيات وزارة الصحة الاردنية (وزارة الصحة التقرير الإحصائي 2012).

(3 - 4): وحدة المعاينة والتحليل (العينة)

تمثلت وحدة المعاينة والتحليل في الدراسة الحالية من كافة الأفراد العاملين من المستويات الإدارية العليا والوسطى في المستشفيات الاردنية والبالغ عددهم (186)مبحوثاً .

وتم توزيع (186) إستبانة على وحدة المعاينة والتحليل، استرجع منها (173) بنسبة (93%). وبعد فحص الاستبانات لبيان مدى صلاحيتها للتحليل الإحصائي، استبعد منها (19) استبانة لعدم صلاحيتها لعملية التحليل الإحصائي وذلك بسبب عدم استكمالها لشروط التحليل. وبهذا يصبح إجمالي عدد الاستبانات الصالحة لعملية التحليل الإحصائي (154) استبانة بنسبة (89%) من إجمالي عدد الاستبانات المسترجعة.

(3 - 5): المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة

توضح الجداول (3 . 1) ، (3 . 2) ، (3 . 3) ، (3 . 4) ، (3 . 5) ، (3 . 6) المتغيرات الديمغرافية لأفراد وحدة المعاينة والتحليل (العمر ؛ والجنس ؛ والمؤهل العلمي ؛ وعدد سنوات الخبرة ؛ والمركز الوظيفي).

إذ يوضح الجدول (3 . 1) أن 19% من أفراد وحدة المعاينة والتحليل هم ممن تتراوح أعمارهم من 30 سنة فأقل، وأن 31% من أفراد وحدة المعاينة والتحليل هم ممن

تتراوح أعمارهم بين 30 إلى 34 سنة، كما أظهرت النتائج أن 28% من أفراد وحدة المعاينة والتحليل هم ممن تتراوح أعمارهم بين 35 إلى 39 سنة، وأخيراً، تبين أن نسبة أفراد وحدة المعاينة والتحليل ممن تتراوح أعمارهم من 40 سنة فأكثر ما مجمله 22%.

الجدول (3- 1)

يوضح توزيع أفراد وحدة المعاينة والتحليل حسب متغير العمر

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
العمر	أقل من 30 سنة	29	19
	من 30– 34 سنة	48	31
	من 35– 39 سنة	43	28
	40 سنة فأكثر	36	22
المجموع		156	100

وبما يتعلق بمتغير الجنس، فقد بينت النتائج المعروضة في الجدول (3 . 2) أن 79% من أفراد وحدة المعاينة والتحليل هم من الذكور، وما نسبته 21% هم من الإناث.

الجدول (3 - 2)

يوضح توزيع أفراد وحدة المعاينة والتحليل حسب متغير الجنس

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكور	123	79
	إناث	33	21
المجموع		156	100

وبالنسبة لمتغير المؤهل العلمي وكما هو موضح بالجدول (3 . 3) فقد تبين أن 11% من حملة شهادة الدبلوم في إختصاصاتهم، وأن 66% من افراد وحدة المعاينة والتحليل هم من حملة درجة البكالوريوس ، كما بينت النتائج أن نسبة الأفراد من حملة شهادة الدبلوم العال هي 1%. كما أن حملة درجة الماجستير في إختصاصاتهم بلغت نسبتهم من أفراد عينة المعاينة والتحليل ما مجمله 21%. وأخيراً، فقد بلغت نسبة أفراد من حملة درجة الدكتوراه في إختصاصاتهم ما مجمله 1%.

الجدول (3 - 3)

يوضح توزيع أفراد وحدة المعاينة والتحليل حسب متغير المؤهل العلمي

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
المؤهل العلمي	دبلوم	18	11
	بكالوريوس	101	66
	دبلوم عال	2	1
	ماجستير	33	21
	دكتوراه	2	1
المجموع		156	100

وما يرتبط بمتغير التخصص العلمي وكما هو موضح بالجدول (3 . 4) فقد تبين أن ما نسبته 7% من أفراد وحدة المعاينة والتحليل هم ممن تتراوح عدد سنوات خبرتهم العملية من 5 سنوات فأقل. كما بينت النتائج أن ما نسبته 47% من أفراد وحدة المعاينة والتحليل هم ممن تتراوح عدد سنوات خبرتهم العملية من 6 . 10 سنوات؛ وأن 30% هم ممن لديهم خبرة عملية تتراوح بين 11 . 15 سنة واخيراً، تبين أن إجمالي النسبة المئوية للمبحوثين من وحدة المعاينة والتحليل هم ممن لديهم خبرة أكثر من 16 سنوات بلغت 16%.

الجدول (3 - 4)

يوضح توزيع أفراد وحدة المعاينة والتحليل حسب ععد سنوات الخبرة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
عدد سنوات الخبرة	5 سنوات فأقل	11	7
	من 6 - 10 سنوات	73	47
	من 11 - 15 سنة	47	30
	أكثر من 16 سنوات	25	16
المجموع		156	100

وأخيراً، بالنسبة لمتغير المركز الوظيفي لأفراد وحدة المعاينة والتحليل، يظهر الجدول (3 . 5) أن 27% هم من مستوى المديرين، وان 73% من أفراد وحدة المعاينة والتحليل هم من رؤساء الأقسام.

الجدول (3 - 5)

يوضح توزيع أفراد وحدة المعاينة والتحليل حسب متغير المركز الوظيفي

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)

المركز الوظيفي	إدارة عليا	42	27
	إدارة وسطى	114	73
المجموع		156	100

(3 - 6): أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

لتحقيق أهداف الدراسة لجأت الباحثة إلى استخدام مصدرين أساسيين لجمع المعلومات، وهما:

1. **المصادر الثانوية:** حيث توجه الباحث في معالجة الإطار النظري للدراسة إلى مصادر البيانات الثانوية والتي تتمثل في الكتب والمراجع العربية والاجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الانترنت المختلفة. وكان هدف الباحثة من اللجوء للمصادر الثانوية في الدراسة، تعرف الأسس والطرق العلمية السليمة في كتابة الدراسات، وكذلك أخذ تصور عام عن آخر المستجدات التي حدثت في موضوعات الدراسة الحالية.

2. **المصادر الاولية:** لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة تم اللجوء إلى جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة التي قام الباحث بتطويرها كاداة رئيسة للدراسة، والتي شملت عدداً من العبارات عكست أهداف الدراسة وأسئلتها، والتي قام المبحوثين بالإجابة عنها، وتم إستخدام مقياس ليكرت الخماسي Five Likert Scale، بحيث أخذت كل إجابة أهمية نسبية. ولأغراض التحليل تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS V.20

وتضمنت الإستبانة ثلاثة أجزاء، هي:

الجزء الأول: الجزء الخاص بالمتغيرات الديمغرافية لأفراد وحدة المعاينة والتحليل من خلال (5) متغيرات وهي (العمر ؛ والجنس ؛ والمؤهل العلمي ؛ وعدد سنوات الخبرة ؛ والمركز الوظيفي) لغرض وصف عينة الدراسة وإجراء بعض المقارنات لإستجابة أفراد العينة على المتغيرات موضوع الدراسة في ضوء المتغيرات الديمغرافية.

الجزء الثاني: تضمن مقياس الذكاء الإستراتيجي عبر أربعة أبعاد رئيسة، وهي (الإستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) و(23) فقرة لقياسها، مقسمة على النحو الآتي:

الذكاء الإستراتيجي	الإستشراف	التفكير النظامي	الشراكة	التحفيز
عدد الفقرات	6	6	5	6
ترتيب الفقرات	1 - 6	7 - 12	13 - 17	18 - 23

الجزء الثالث: تضمن مقياس ممارسات الجودة الشاملة أربعة أبعاد رئيسة، وهي (التوجه نحو المستهلك ؛ علاقات المورد ؛ ومشاركة الموظفين ؛ والرقابة على العمليات) و(20) فقرة لقياسها، مقسمة على النحو الآتي:

ممارسات الجودة الشاملة	التوجه نحو المستهلك	علاقات المورد	مشاركة الموظفين	الرقابة على العمليات
عدد الفقرات	5	5	5	5
ترتيب الفقرات	24 - 28	29 - 33	34 - 38	39 - 43

وتراوح مدى الاستجابة من (1 . 5) وفق مقياس ليكرت الخماسي Five Likert Scale كالأتي:

بدائل الإجابة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق على الإطلاق
الدرجة	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

وبهذا تكونت الإستبانة (أداة الدراسة) وبشكلها النهائي من (43) فقرة بمقياس ليكرت الخماسي Five Likert Scale.

(3 - 7): المعالجة الإحصائية المستخدمة

للإجابة عن أسئلة الدراسة وإختبار فرضياتها لجأ الباحث إلى الرزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية Statistical Package for Social Sciences الإصدار العشرون - SPSS V.20.

وقد قام الباحث من خلال البرامج الإحصائية السابقة بتطبيق الأساليب التالية:

أساليب الإحصاء الوصفي، والمتضمنة:

- التكرارات والنسب المئوية Frequencies & Percent بهدف تحديد مؤشرات القياس المعتمدة في الدراسة وتحليل خصائص وحدة المعاينة والتحليل ديموغرافياً .
- المتوسطات الحسابية Mean لتحديد مستوى إستجابة أفراد وحدة المعاينة والتحليل عن متغيراتها.
- الإنحراف المعياري Standard Deviation لقياس درجة تشتت إستجابات أفراد وحدة المعاينة والتحليل عن وسطها الحسابي.
- معادلة طول الفئة والتي تقضي بقياس مستوى الأهمية لمتغيرات الدراسة، والذي تم إحتسابه وفقاً للمعادلة التالية:

$$\text{مدى التطبيق} = \frac{\text{العلامة القصوى} - \text{العلامة الدنيا}}{3}$$

$$\text{مدى التطبيق} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

وبناء على ذلك يكون القرار للأهمية على النحو التالي:

الأهمية المنخفضة من 1 . أقل من 2.34

الأهمية المتوسطة من 2.34 . أقل من 3.67

الأهمية المرتفعة من 3.67 فأكثر

أساليب الإحصاء الإستدلالي، والمتضمنة:

- معامل كرونباخ ألفا Cronbach Alpha لقياس ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) ومقدار الإتساق الداخلي لها. ودرجة مصداقية الإجابات عن فقرات الاستبانة.
- إختبار T لعينة واحدة One sample T-test وذلك للتحقق من معنوية فقرات الإستبانة المعدة مقارنة بالوسط الفرضي.
- معامل تضخم التباين Variance Inflation Factor واختبار التباين المسموح Tolerance للتأكد من عدم وجود تعددية ارتباط Multicollinearity بين المتغيرات المستقلة.
- تحليل الإنحدار المتعدد Multiple Regression analysis وذلك للتحقق من أثر مجموعة من المتغيرات المستقلة في متغير تابع واحد.
- تحليل الإنحدار المتعدد المتدرج Stepwise Multiple Regression analysis وذلك للتحقق من أي المتغيرات الأكثر تأثيراً في المتغير التابع وأبعاده.

(3 - 8): صدق أداة الدراسة وثباتها

أ) الصدق الظاهري

- تم عرض الاستبانة على مجموعة من المحكمين تألفت من (7) أساتذة من أعضاء الهيئة التدريسية متخصصين في إدارة الأعمال والتسويق وأسماء المحكمين بالملحق رقم (1)، وقد تمت الاستجابة لآراء المحكمين وتم إجراء ما يلزم من حذف وتعديل وإضافة في ضوء المقترحات المقدمة، وبذلك خرجت الاستبيانة في صورتها النهائية كما موضح بالملحق رقم (2).

ب) ثبات إداة الدراسة

- تم استخدام اختبار الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، لقياس مدى التناسق في إجابات المبحوثين عن كل الأسئلة الموجودة في المقياس، كمايُمكن تفسير معامل (Alpha) بأنها معامل الثبات الداخلي بين الإجابات، ويدل ارتفاع قيمته على درجة ارتفاع الثباتّ. إذ أن الحصول ما قيمته عند (60%) وما فوق تكون مقبولة (Sekaran, 2003). وقد قام الباحث بتطبيق صيغة Cronbach Alpha لغرض التحقق من ثبات أداة الدراسة على درجات أفراد العينة. والجدول (3 . 6) يبين نتائج أداة الثبات لهذه الدراسة.

الجدول (3 - 6)

معامل ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد الاستبانة (مقياس كرونباخ ألفا)

ت	البعد	عدد الفقرات	قيمة (α) ألفا
1	الذكاء الاستراتيجي	23	0.896
1 - 1	الإستشراف	6	0.884
1 - 2	التفكير النظامي	6	0.846
1 - 3	الشراكة	5	0.829
1 - 4	التحفيز	6	0.859
2	ممارسات الجودة الشاملة	20	0.873
2 - 1	التوجه نحو المستهلك	5	0.819
2 - 2	علاقات المورد	5	0.823
2 - 3	مشاركة الموظفين	5	0.833
2 - 4	الرقابة على العمليات	5	0.847

إذ يوضح الجدول (3 . 6) قيم الثبات لمتغيرات الدراسة الرئيسة والتي تراوحت بين (0.873) لممارسات الجودة الشاملة كحد أدنى، و (0.896) للذكاء الإستراتيجي كحد أعلى. وتدل مؤشرات كرونباخ ألفا Cronbach Alpha أعلاه على تمتع إداة الدراسة بصورة عامة بمعامل ثبات عال وبقدرتها على تحقيق أغراض الدراسة وفقاً لـ (Sekaran, 2003).

الـفـصل الرابع

النتائج واختبار الفرضيات

(4 - 1): المقدمــــــــة
(4 - 2): تحليل بيانات الدراسة
(4 - 3): تحليل مدى ملائمة البيانات لإفتراضات اختبار فرضيات الدراسة
(4 - 4): اختبار فرضيات الدراسة

(4 - 1): المقدمـــــــة

يستعرض هذا الفصل نتائج التحليل الإحصائي لاستجابة أفراد وحدة المعاينة والتحليل عن المتغيرات التي اعتمدت فيها من خلال عرض المؤشرات الإحصائية الأولية لإجاباتهم من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل متغيرات الدراسة والأهمية النسبية، كما يتناول الفصل اختبار فرضيات الدراسة والدلالات الإحصائية الخاصة بكل منها.

(4 - 2): تحليل بيانات الدراسة

أولاً : الذكاء الإستراتيجي في المستشفيات الخاصة الأردنية

لوصف وتحليل الذكاء الإستراتيجي في المستشفيات الخاصة الأردنية (الإستشراف ، التفكير النظامي ، الشراكة ؛ التحفيز)، لجأت الباحثة إلى إستخدام المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، والإختبار التائي "t" للتحقق من معنوية الفقرة وأهمية الفقرة، كما هو موضح بالجداول (4 - 1) ؛ (4 - 2) ؛ (4 - 3) ؛ (4 - 4).

جدول (4 - 1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمستوى الاستشراف في المستشفيات الخاصة الأردنية

ت	الاستشراف في المستشفيات الخاصة الأردنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
1	أستطيع رؤية الفرص المتحققة للمستشفى قبل الآخرين بشكل يمكنني من اغتنامها	4.211	0.887	17.055	0.000	2	مرتفعة
2	أستطيع احداث لتغيرات ايجابية في المستشفى لاعادة التفكير في انعكاساته على أعمالي	4.070	0.909	14.701	0.000	5	مرتفعة
3	امتلك القدرة على رؤية الأشياء غير المنظورة والتعامل مع المجهول	4.083	0.956	14.141	0.000	4	مرتفعة
4	استشعر بشكل متجدد القضايا الإستراتيجية ذات الأثر في مستقبل المستشقى	4.057	0.874	15.110	0.000	6	مرتفعة
5	امتلك رؤية ذات إبعاد شمولية احدد من خلالها اتجاه الإعمال	4.217	0.789	19.270	0.000	1	مرتفعة
6	احلل أي مشكلة تواجه المستشفى بالنظر الى أسبابها مجتمعة بدلاً من تجزأتها	4.160	0.946	15.303	0.000	3	مرتفعة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للإستشراف	4.133	0.724				

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.654).

تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

إذ يوضح الجدول (4 - 1) إجابات وحدة المعاينة والتحليل عن العبارات المتعلقة بالاستشراف عند المبحوثين في المستشفيات الخاصة الأردنية. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (4.057 . 4.217) بمتوسط كلي مقداره (4.133) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع للاستشراف عند المبحوثين في المستشفيات الخاصة الأردنية. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة "امتلك رؤية ذات إبعاد شمولية احدد من خلالها اتجاه الإعمال" بمتوسط حسابي بلغ (4.217) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.133)، وانحراف معياري بلغ (0.789)، فيما حصلت الفقرة "استشعر بشكل متجدد القضايا الإستراتيجية ذات الأثر في مستقبل المستشقى" على المرتبة السادسة والأخيرة

بمتوسط حسابي (4.057) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.133) وانحراف معياري (0.874).

ويبين الجدول أيضاً التشتت المنخفض في استجابات أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول الاستشراف عند المبحوثين في المستشفيات الخاصة الأردنية بفقراته وهو ما يعكس التقارب في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول مستوى الإستشراف عند المبحوثين في المستشفيات الخاصة الأردنية. ويشير الجدول أيضاً إلى التقارب في قيم المتوسطات الحسابية، إذ نلاحظ أنه من خلال مستويات الدلالة أنه لم تكن هناك اختلافات في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول العبارات المكونة للإستشراف عند المبحوثين في المستشفيات الخاصة الأردنية حيث كانت كافة مستويات الدلالة أقل من (0.05) لجميع الفقرات. وبشكل عام يتبين أن مستوى الإستشراف عند المبحوثين في المستشفيات الخاصة الأردنية محل الدراسة من وجهة نظر وحدة المعاينة والتحليل كان مرتفعاً .

جدول (4 - 2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمستوى تفكير النظم في المستشفيات الخاصة الأردنية

ت	التفكير النظامي في المستشفيات الخاصة الأردنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
7	يستثمر العاملون في المستشفى طاقات أقسامه للبحث عن المعلومات المهمة لمستقبله	4.121	0.911	15.377	0.000	1	مرتفعة
8	يحرص العاملون في المستشفى على تخصيص الوقت الكافي لجمع المعلومات وأن تعددت مصادرها	4.109	0.831	16.659	0.000	2	مرتفعة
9	يوظف المسؤولون في المستشفى مهنيين متخصصين لتوفير معلومات شاملة عن جوانب عمليات المستشفى	4.032	0.966	13.335	0.000	4	مرتفعة
10	يعمد العاملون في المستشفى إلى التعامل مع جهات رسمية وغير رسمية لتوفير المعلومات بدقة	4.025	0.996	12.856	0.000	5	مرتفعة
11	يعتمد العاملون في ادارة المستشفى منهجية رصينة في تصنيف المعلومات مما يسهل استيعابها والاستفادة منها	3.993	0.973	12.743	0.000	6	مرتفعة
12	يوازن العاملون في المستشفى في عملية تحديثه للمعلومات بين سرعة تقديمها والقيمة التي تحققها	4.102	0.888	15.499	0.000	3	مرتفعة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لتفكير النظم	4.064	0.731				

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.654).

تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

ويشير الجدول (4 . 2) إجابات وحدة المعاينة والتحليل عن العبارات المتعلقة بتفكير النظم عند العاملين في المستشفيات الخاصة الأردنية. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.993 . 4.121) بمتوسط كلي مقداره (4.064) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لتفكير النظم عند العاملين في المستشفيات الخاصة الأردنية. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة "يستثمر العاملون في المستشفى طاقات أقسامه للبحث عن المعلومات المهمة لمستقبله" بمتوسط حسابي بلغ (4.121) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.064)، وانحراف معياري بلغ (0.911)، فيما حصلت الفقرة "يعتمد العاملون في ادارة المستشفى منهجية رصينة في تصنيف المعلومات مما يسهل

استيعابها والاستفادة منها" على المرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.993) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.064) وانحراف معياري (0.973).

ويبين الجدول أيضاً التشتت المنخفض في استجابات أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول تفكير النظم عند العاملين في المستشفيات الخاصة الأردنية بفقراته وهو ما يعكس التقارب في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول مستوى التفكير النظامي عند العاملين في المستشفيات الخاصة الأردنية. ويشير الجدول أيضاً إلى التقارب في قيم المتوسطات الحسابية، إذ نلاحظ أنه من خلال مستويات الدلالة أنه لم تكن هناك اختلافات في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول العبارات المكونة للتفكير النظامي عند العاملين في المستشفيات الخاصة الأردنية حيث كانت كافة مستويات الدلالة أقل من (0.05) لجميع الفقرات. وبشكل عام يتبين أن مستوى التفكير النظامي عند العاملين في المستشفيات الخاصة الأردنية محل الدراسة من وجهة نظر وحدة المعاينة والتحليل كان مرتفعاً .

جدول (4 - 3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمستوى الشراكة في المستشفيات الخاصة الأردنية

ت	الشراكة في المستشفيات الخاصة الأردنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
13	تسعى إدارة المستشفى لإقامة تحالفات استراتيجية مع المستشفيات الرائدة لاستثمار ما لديها من موارد	4.173	0.858	17.060	0.000	1	مرتفعة
14	تسعى إدارة المستشفى لإدامة شراكة استراتيجية مع المستشفيات المناظرة لها اقليميا	4.115	0.826	16.852	0.000	4	مرتفعة
15	تسعى إدارة المستشفى لإدامة شراكة استراتيجية مع المستشفيات المناظرة لها عالميا	4.128	0.870	16.189	0.000	3	مرتفعة
16	ترى ادارة المستشفى ان الشراكة الاستراتيجية تفيد في تحقيق أهدافها	4.044	0.821	15.880	0.000	5	مرتفعة
17	يرى المستشفى أن الشراكة مع المستشفيات الأخرى المشابهة لها حلاً جيداً للخروج من الأزمات التي تواجهها	4.153	0.858	16.782	0.000	2	مرتفعة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للشراكة	4.123	0.679				

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.654).

تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

كما يظهر الجدول (4– 3) إجابات وحدة المعاينة والتحليل عن العبارات المتعلقة بالشراكة في المستشفيات الخاصة الأردنية. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.993 ـ 4.121) بمتوسط كلي مقداره (4.123) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع للشراكة في المستشفيات الخاصة الأردنية. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة "تسعى إدارة المستشفى لإقامة تحالفات إستراتيجية مع مستشفيات أخرى لاستثمار ما لديها من موارد مادية وغير مادية" بمتوسط حسابي بلغ (4.173) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.123)، وانحراف معياري بلغ (0.858)، فيما حصلت الفقرة "ترى إدارة المستشفى ان الشراكة الاستراتيجية تفيد في تحقيق أهدافها" على المرتبة الخامسة

والأخيرة بمتوسط حسابي (4.044) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.123) وانحراف معياري (0.821).

ويبين الجدول أيضاً التشتت المنخفض في استجابات أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول الشراكة في المستشفيات الخاصة الأردنية بفقراته وهو ما يعكس التقارب في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول مستوى الشراكة في المستشفيات الخاصة الأردنية. ويشير الجدول أيضاً إلى التقارب في قيم المتوسطات الحسابية، إذ نلاحظ أنه من خلال مستويات الدلالة أنه لم تكن هناك اختلافات في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول العبارات المكونة للشراكة في المستشفيات الخاصة الأردنية حيث كانت كافة مستويات الدلالة أقل من (0.05) لجميع الفقرات. وبشكل عام يتبين أن مستوى الشراكة في المستشفيات الخاصة الأردنية محل الدراسة من وجهة نظر وحدة المعاينة والتحليل كان مرتفعاً .

جدول (4 - 4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمستوى التحفيز في المستشفيات الخاصة الأردنية

ت	التحفيز في المستشفيات الخاصة الأردنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
18	أمتلك القدرة على حفز العاملين لتنفيذ رؤية المستشفى	4.019	0.806	15.775	0.000	6	مرتفعة
19	أثير التنافس بين العاملين لتقديم المزيد من الإنجازات	4.057	0.813	16.247	0.000	5	مرتفعة
20	أكافئ العاملين في المستشفى باستخدام حوافز متنوعة نتيجة لأعمالهم وإنجازاتهم	4.160	0.807	17.953	0.000	2	مرتفعة
21	أشجع التفاعل بين العاملين في المستشفى وتكوين فرق العمل بينهم	4.076	0.823	16.337	0.000	3	مرتفعة
22	أحث العاملين في المستشفى على المشاركة في إتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية	4.166	0.825	17.648	0.000	1	مرتفعة
23	أحفز العاملين في المستشفى بالإنسجام التام مع اهدافه	4.076	0.838	16.034	0.000	3	مرتفعة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للتحفيز	4.092	0.643				

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.654).

تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

وأخيراً يبين (4 . 4) إجابات وحدة المعاينة والتحليل عن العبارات المتعلقة بالتحفيز في المستشفيات الخاصة الأردنية. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (4.019 . 4.166) بمتوسط كلي مقداره (4.092) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع للتحفيز في المستشفيات الخاصة الأردنية. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة "أحث العاملين في المستشفى على المشاركة في إتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية" بمتوسط حسابي بلغ (4.166) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.092)، وانحراف معياري بلغ (0.825)، فيما حصلت الفقرة "أمتلك القدرة على حفز العاملين لتنفيذ رؤية المستشفى" على المرتبة السادسة والأخيرة بمتوسط حسابي (4.019) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.092) وانحراف معياري (0.806).

ويبين الجدول أيضاً التشتت المنخفض في استجابات أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول التحفيز في المستشفيات الخاصة الأردنية بفقراته وهو ما يعكس التقارب في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول مستوى التحفيز في المستشفيات الخاصة الأردنية. ويشير الجدول أيضاً إلى التقارب في قيم المتوسطات الحسابية، إذ نلاحظ أنه من خلال مستويات الدلالة أنه لم تكن هناك اختلافات في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول العبارات المكونة للتحفيز في المستشفيات الخاصة الأردنية حيث كانت كافة مستويات الدلالة أقل من (0.05) لجميع الفقرات. وبشكل عام يتبين أن مستوى التحفيز في المستشفيات الخاصة الأردنية محل الدراسة من وجهة نظر وحدة المعاينة والتحليل كان مرتفعاً .

ثانياً: ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية

لوصف وتحليل ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية (التوجه نحو المستهلك، وعلاقات المورد، ومشاركة الموظفين، والرقابة على العمليات)، لجأت الباحثة إلى إستخدام المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، والإختبار التائي "t" للتحقق من معنوية الفقرة وأهمية الفقرة، كما هو موضح بالجداول (4 . 5) ؛ (4 . 6) ؛ (4 . 7) ؛ (4 . 8).

جدول (4 - 5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمستوى التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية

ت	التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
24	لدى ادارة المستشفى سياسة واضحه في التركيز على المستفيدين تميزها عن المستشفيات الأخرى	4.044	0.932	14.000	0.000	3	مرتفعة
25	لدى ادارة المستشفى اتجاه لتحسين الخدمات المقدمة لضمان استمرارية التعامل معه من قبل المستفيدين	4.243	0.875	17.746	0.000	2	مرتفعة
26	تجسد إدارة المستشفى مفهوم الخدمة المجتمعية للمجتمع المحيط به	3.967	0.875	13.807	0.000	5	مرتفعة
27	تقوم ادارة المستشفى بالتقييم الدوري لرضا المستفيدين	4.019	0.933	13.644	0.000	4	مرتفعة
28	تهتم ادارة المستشفى بالشكاوي والاقتراحات المقدمة من قبل المستفيدين	4.282	0.751	21.301	0.000	1	مرتفعة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام للتوجه نحو المستهلك	4.111	0.692				

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \le 0.05$) (1.654).

تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

إذ يوضح الجدول (4 . 5) إجابات وحدة المعاينة والتحليل عن العبارات المتعلقة بالتوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (3.967 . 4.282) بمتوسط كلي مقداره (4.111) على مقياس

ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع للتوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة "تهتم إدارة المستشفى بالشكاوي والاقتراحات المقدمة من قبل المستفيدين" بمتوسط حسابي بلغ (4.282) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.111)، وانحراف معياري بلغ (0.751)، فيما حصلت الفقرة "تجسد إدارة المستشفى مفهوم الخدمة المجتمعية للمجتمع المحيط به" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.967) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.111) وانحراف معياري (0.875).

ويبين الجدول أيضاً التشتت المنخفض في استجابات أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية بفقراته وهو ما يعكس التقارب في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول مستوى التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية. ويشير الجدول أيضاً إلى التقارب في قيم المتوسطات الحسابية، إذ نلاحظ أنه من خلال مستويات الدلالة أنه لم تكن هناك اختلافات في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول العبارات المكونة للتوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية حيث كانت كافة مستويات الدلالة أقل من (0.05) لجميع الفقرات. وبشكل عام يتبين أن مستوى التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية محل الدراسة من وجهة نظر وحدة المعاينة والتحليل كان مرتفعاً.

جدول (4 - 6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t لمستوى علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية

ت	علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
29	تهتم ادارة المستشفى بإقامة علاقات طويلة المدى مع المورين	4.230	0.809	18.978	0.000	2	مرتفعة
30	اختيار الموردين في المستشفى يتم على أساس الجودة	4.121	0.867	16.149	0.000	3	مرتفعة
31	لدى ادارة لمستشفى نظام دقيق لتصنيف للموردين	4.102	0.851	16.174	0.000	4	مرتفعة
32	تقوم ادارة المستشفى بمشاركة الموردين في عملية تطوير خدماته	4.288	0.850	18.930	0.000	1	مرتفعة
33	قللت ادارة المستشفى عدد مورديه منذ قيامه بتنفيذ فلسفة الجودة	4.070	0.909	14.701	0.000	5	مرتفعة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لعلاقات المورد	4.162	0.658				

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.654).

تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

ويظهر الجدول (4 . 6) إجابات وحدة المعاينة والتحليل عن العبارات المتعلقة بعلاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (4.070 . 4.288) بمتوسط كلي مقداره (4.162) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لعلاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة "تقوم إدارة المستشفى بمشاركة الموردين في عملية تطوير خدماته" بمتوسط حسابي بلغ (4.288) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.162)، وانحراف معياري بلغ (0.850)، فيما حصلت الفقرة "قللت إدارة المستشفى عدد مورديه منذ قيامه بتنفيذ فلسفة الجودة" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (4.070) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.162) وانحراف معياري (0.909).

ويبين الجدول أيضاً التشتت المنخفض في استجابات أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية بفقراته وهو ما يعكس التقارب في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول مستوى علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية. ويشير الجدول أيضاً إلى التقارب في قيم المتوسطات الحسابية، إذ نلاحظ أنه من خلال مستويات الدلالة أنه لم تكن هناك اختلافات في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول العبارات المكونة لعلاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية حيث كانت كافة مستويات الدلالة أقل من (0.05) لجميع الفقرات. وبشكل عام يتبين أن مستوى علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية محل الدراسة من وجهة نظر وحدة المعاينة والتحليل كان مرتفعاً .

جدول (4 - 7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t ومستوى مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية

ت	مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
34	تهتم ادارة المستشفى بمشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات	4.115	0.943	14.768	0.000	3	مرتفعة
35	تعتبر مشاركة الموظفين في اتخاذ القرار أداة اتصال وتنسيق فاعلة	4.025	0.901	14.214	0.000	5	مرتفعة
36	مشاركة الموظفين في أعمال المستشفى تساعد على إيجاد علاقات إيجابية في جميع المستويات التنظيمية	4.147	0.900	15.920	0.000	2	مرتفعة
37	تعطي مشاركة الموظفين في القرار الكثير من القوة لهم	4.179	0.946	15.558	0.000	1	مرتفعة
38	تعتبر المشاركة في اتخاذ القرارات أحد أساليب الإدارة الفاعلة في المستشفى على الأمد البعيد	4.083	1.015	13.321	0.000	4	مرتفعة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لمشاركة الموظفين	4.110	0.797				

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.654).

تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

كما يبين الجدول (4 . 7) إجابات وحدة المعاينة والتحليل عن العبارات المتعلقة بمشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (4.025 . 4.179) بمتوسط كلي مقداره (4.110) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع لعلاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة "تعطي مشاركة الموظفين في القرار الكثير من القوة لهم" بمتوسط حسابي بلغ (4.179) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.110)، وانحراف معياري بلغ (0.946)، فيما حصلت الفقرة "تعتبر مشاركة الموظفين في اتخاذ القرار أداة اتصال وتنسيق فاعلة" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي (4.025) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.110) وانحراف معياري (0.901).

ويبين الجدول أيضاً التشتت المنخفض في استجابات أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية بفقراته وهو ما يعكس التقارب في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول مستوى علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية. ويشير الجدول أيضاً إلى التقارب في قيم المتوسطات الحسابية، إذ نلاحظ أنه من خلال مستويات الدلالة أنه لم تكن هناك اختلافات في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول العبارات المكونة لعلاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية حيث كانت كافة مستويات الدلالة أقل من (0.05) لجميع الفقرات. وبشكل عام يتبين أن مستوى علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية محل الدراسة من وجهة نظر وحدة المعاينة والتحليل كان مرتفعاً .

جدول (4 - 8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم t ومستوى رقابة العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية

ت	الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
39	وظفت ادارة المستشفى أحدث الوسائل التكنولوجية لتقديم خدماته	4.160	0.946	15.303	0.000	1	مرتفعة
40	لدى ادارة المستشفى أدلة عمل للموظفين والعاملين عن إنجاز العمليات المختلفة	4.076	0.987	13.624	0.000	4	مرتفعة
41	تهتم الادارة المستشفى بجدولة عملياته وإجراءاته وفق الأولوية المهمة	4.051	0.982	13.366	0.000	5	مرتفعة
42	تم تصميم عمليات تقديم الخدمات في المستشفى لتقليل فرص الأخطاء لكل موظف	4.153	0.978	14.733	0.000	2	مرتفعة
43	عملية تقديم الخدمات في المستشفى تتم بشكل أوتوماتيكي	4.134	0.944	15.009	0.000	3	مرتفعة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام لرقابة العمليات	4.115	0.808				

قيمة (t) الجدولية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) (1.654).

تم حساب قيمة (t) الجدولية بالاستناد إلى الوسط الافتراضي للفقرة والبالغ (3).

وأخيراً، يبين الجدول (4 . 8) إجابات وحدة المعاينة والتحليل عن العبارات المتعلقة برقابة العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية. حيث تراوحت المتوسطات الحسابية لهذا المتغير بين (4.051 . 4.160) بمتوسط كلي مقداره (4.115) على مقياس ليكرت الخماسي الذي يشير إلى المستوى المرتفع للرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية. إذ جاءت في المرتبة الأولى فقرة "وظفت ادارة المستشفى أحدث الوسائل التكنولوجية لتقديم خدماته" بمتوسط حسابي بلغ (4.160) وهو أعلى من المتوسط الحسابي العام البالغ (4.115)، وانحراف معياري بلغ (0.946)، فيما حصلت الفقرة "تهتم ادارة المستشفى بجدولة عملياته وإجراءاته وفق الأولوية المهمة" على المرتبة الخامسة والأخيرة بمتوسط حسابي

(4.051) وهو أدنى من المتوسط الحسابي الكلي والبالغ (4.115) وانحراف معياري (0.982).

ويبين الجدول أيضاً التشتت المنخفض في استجابات أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية بفقراته وهو ما يعكس التقارب في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول مستوى الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية. ويشير الجدول أيضاً إلى التقارب في قيم المتوسطات الحسابية، إذ نلاحظ أنه من خلال مستويات الدلالة أنه لم تكن هناك اختلافات في وجهات نظر أفراد وحدة المعاينة والتحليل حول العبارات المكونة للرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية حيث كانت كافة مستويات الدلالة أقل من (0.05) لجميع الفقرات. وبشكل عام يتبين أن مستوى الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية محل الدراسة من وجهة نظر وحدة المعاينة والتحليل كان مرتفعاً.

(4 - 3): تحليل مدى ملائمة البيانات لإفتراضات اختبار فرضيات الدراسة

قبل البدء في تطبيق تحليل الإنحدار لإختبار فرضيات الدراسة قامت الباحثة بإجراء بعض الإختبارات وذلك من أجل ضمان ملاءمة البيانات لإفتراضات تحليل الإنحدار، إذ تم التأكد من عدم وجود إرتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة Multicollinearity بإستخدام معامل تضخم التباين Variance Inflation Factor (VIF) وإختبار التباين المسموح به Tolerance لكل متغير من متغيرات الدراسة مع مراعاة عدم تجاوز معامل تضخم التباين المسموح به (VIF) للقيمة (10). وأن تكون قيمة التباين المسموح به Tolerance أكبر من (0.05).

وتم التأكد أيضاً من إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي Normal Distribution بإحتساب معامل الإلتواء Skewness، إذ إن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي إذا كانت قيمة معامل الإلتواء تقع بين (±1)، والجدول رقم (4 - 9) يبين نتائج هذه الإختبارات.

جدول (4 - 9)

نتائج اختبار تضخم التباين والتباين المسموح به ومعامل الالتواء

ت	المتغيرات المستقلة الفرعية	VIF	Tolerance	Skewness
1	الإستشراف	2.186	.4570	- 0.160
2	التفكير النظامي	2.818	.3550	- 0.644
3	الشراكة	2.277	.4390	- 0.454
4	التحفيز	2.503	.3990	- 0.616

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (4 . 9) عدم وجود تداخل خطي متعدد Multicollinearity بين أبعاد المتغير المستقل (الذكاء الاستراتيجي)، وإن ما يؤكد ذلك قيم معيار إختبار معامل تضخم التباين (VIF) للأبعاد المتمثلة بـ (بالاستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) والبالغة (2.186 ؛ 2.818 ؛ 2.277 ؛ 2.503) على التوالي والتي تقل عن (10). كما يتضح أن قيم إختبار التباين المسموح به (Tolerance) تراوحت بين (0.355 . 0.457) وهي أكبر من (0.05) ويعد هذا مؤشراً على عدم وجود إرتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة. وقد تم التأكد من أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي بإحتساب معامل الالتواء (Skewness) حيث كانت القيم أقل من (1).

وتأسيساً على ما تقدم وبعد التأكد من عدم وجود تداخل خطي بين أبعاد المتغير المستقل، وإن بيانات متغيرات الدراسة تخضع للتوزيع الطبيعي فقد أصبح بالإمكان إختبار فرضيات الدراسة في شركات الصناعات الغذائية في الأردن.

(4 - 4): اختبار فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسة HO

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للتحقق من أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 - 10).

جدول (4 - 10)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لتأثير الذكاء الإستراتيجي بأبعاده في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار		T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
ممارسات الجودة الشاملة	0.811	0.658	72.565	بين المجاميع	4	0.000	الاستشراف	0.304	4.320	0.000
				البواقي	151		تفكير النظم	0.163	2.036	0.044
							الشراكة	0.093	1.297	0.196
				المجموع	155		التحفيز	0.370	4.911	0.000

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 . 10) أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية

في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والتحفيز) في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.811) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.658)، أي أن ما قيمته (0.658) من التغيرات في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في الذكاء الإستراتيجي بأبعاده، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.304) للاستشراف، و(0.163) للتفكير النظامي، و(0.370) للتحفيز. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالذكاء الإستراتيجي بأبعاده يؤدي إلى زيادة في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.304) للإستشراف، و(0.163) للتفكير النظامي، و(0.370) للتحفيز. ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (72.565) وهي دالة عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسة، وعليه ترفض الفرضية العدمية (الصفرية)، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والتحفيز) في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

وللتحقق أي المتغيرات السابقة ذات التأثير الأكبر في ممارسات الجودة الشاملة تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج ***Stepwise*** للتحقق من أثرها في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 . 11). إذ يوضح الجدول (4 . 11) أثر الذكاء الإستراتيجي (الاستشراف، والتفكير النظامي،

والتحفيز). وقد أظهرت نتائج التحليل وجود ثلاثة نماذج للتأثير، الأنموذج الأول يبين تأثير التحفيز في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.735) أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.540) عند مستوى (α 0.05 ≥)، أي أن ما قيمته (0.540) من التغيرات في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في التحفيز. كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.735) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالتحفيز يؤدي إلى زيادة في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.735) ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T المحسوبة والتي بلغت (13.445) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

أما الأنموذج الثاني فيبين تأثير كلاً من التحفيز والاستشراف في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.800) أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.640) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أي أن ما قيمته (0.640) من التغيرات في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في التحفيز والاستشراف. وقد بلغت قيمة التغير في معامل التحديد R2 Change (0.100) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يعني أن الأنموذج الثاني يحسن من ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.100) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) كما بلغت قيمة التغير في قيمة F والتي بلغت (42.619) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.490) للتحفيز و (0.400) للاستشراف وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالتحفيز والاستشراف يؤدي إلى زيادة في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية

في مدينة عمان بقيمة (0.490) ؛ (0.400) على التوالي ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T المحسوبة والتي بلغت (7.985) للتحفيز و (6.528) للاستشراف وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

وأخيراً الأنموذج الثالث الذي يبين تأثير كل من التحفيز والاستشراف والتفكير النظامي في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معاملات الارتباط R (0.809) أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.654) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أي أن ما قيمته (0.654) من التغيرات في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في التحفيز والاستشراف وتفكير النظم. وقد بلغت قيمة التغير في معامل التحديد R2 Change (0.014) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يعني أن الأنموذج الثالث يحسن من ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.014) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) كما بلغت قيمة التغير في قيمة F والتي بلغت (6.050) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.412) للتحفيز و (0.312) للاستشراف و (0.190) لتفكير النظامي. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالتحفيز والاستشراف وتفكير النظم يؤدي إلى زيادة في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.412) و (0.312) و (0.190) على التوالي ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T المحسوبة والتي بلغت (6.051) للتحفيز و (4.433) للاستشراف و (2.460) والتفكير النظامي وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (4 - 11)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لبيان لتأثير الذكاء الاستراتيجي في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان

المتغير التابع	النماذج	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	التغيرات الإحصائية Change Statistics							
					التغير في معامل التحديد (R^2)	التغير في قيمة F	Sig* F Change	DF1	DF2	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
ممارسات الجودة الشاملة	الأول: التحفيز	0.735	0.540	180.774	0.540	180.774	0.000	1	154	0.735	13.445	0.000
	الثاني: التحفيز + الاستشراف	0.800	0.640	136.124	0.100	42.619	0.000	1	153	0.490	7.985	0.000
										0.400	6.528	0.000
	الثالث: التحفيز + الاستشراف + التفكير النظامي	0.809	0.654	95.762	0.014	6.050	0.000	1	152	0.412	6.051	0.000
										0.312	4.433	0.000
										0.190	2.460	0.015

الفرضية الفرعية الاولى Ho1

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للتحقق من أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 . 12).

جدول (4 - 12)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لتأثير الذكاء الاستراتيجي بأبعاده في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار		T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
ممارسة التوجه نحو المستهلك	0.740	0.547	45.647	بين المجاميع	4	0.000	الاستشراف	0.160	1.978	0.050
				البواقي	151		التفكير النظامي	0.164	1.785	0.076
							الشراكة	0.057	0.693	0.490
				المجموع	155		التحفيز	0.451	5.205	0.000

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 . 12) أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة

الأردنية في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتحفيز) في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.740) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.547)، أي أن ما قيمته (0.547) من التغيرات في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في الذكاء الإستراتيجي بأبعاده، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.160) للاستشراف، (0.451) للتحفيز. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالذكاء الإستراتيجي بأبعاده يؤدي إلى زيادة في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة ((0.160) للاستشراف، (0.451) للتحفيز. ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (45.647) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الأولى، وعليه ترفض الفرضية العدمية (الصفرية)، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتحفيز) في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

وللتحقق أي المتغيرات السابقة ذات التأثير الأكبر في ممارسة التوجه نحو المستهلك تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج Stepwise للتحقق من أثرها في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 . 13). إذ يوضح الجدول (4 . 13) أثر الذكاء الإستراتيجي (الاستشراف، والتحفيز). وقد

أظهرت نتائج التحليل وجود نموذج واحد للتأثير وهو يبين تأثير كلاً من التحفيز والاستشراف في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.730) أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.533) عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.05)، أي أن ما قيمته (0.533) من التغيرات في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في التحفيز والاستشراف. وقد بلغت قيمة التغير في معامل التحديد R2 Change (0.533) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يعني أن الأنموذج يحسن من ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.533) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) كما بلغت قيمة التغير في قيمة F والتي بلغت (87.464) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.249) للتحفيز و (0.551) للاستشراف. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالتحفيز والاستشراف يؤدي إلى زيادة في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.249) و (0.551) على التوالي ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T المحسوبة والتي بلغت (3.569) للتحفيز و (7.885) للاستشراف وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (4 - 13)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لبيان لتأثير الذكاء الاستراتيجي في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان

المتغير التابع	النماذج	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	التغيرات الإحصائية Change Statistics							
					التغير في معامل التحديد (R^2)	التغير في قيمة F	Sig* F Change	DF1	DF2	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
ممارسة التوجه نحو المستهلك	الأول: التحفيز + الاستشراف	0.730	0.533	87.464	0.533	87.464	0.000	2	153	0.249	3.569	0.000
										0.551	7.885	0.000

الفرضية الفرعية الثانية Ho2

لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للتحقق من أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 . 14).

جدول (4 ـ 14)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لتأثير الذكاء الاستراتيجي بأبعاده في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار		T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
ممارسة علاقات المورد	0.758	0.574	50.964	بين المجاميع	4	0.000	الاستشراف	.2360	3.008	.0030
				البواقي	151		تفكير النظم	.0980	1.103	.2720
							الشراكة	.1380	1.724	.0870
				المجموع	155		التحفيز	.3950	4.706	.0000

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 . 14) أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، وتفكير النظم، والشراكة، والتحفيز) في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في

مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتحفيز) في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.758) عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.05). أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.574)، أي أن ما قيمته (0.574) من التغيرات في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في الذكاء الإستراتيجي بأبعاده، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.236) للاستشراف، (0.395) للتحفيز. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالذكاء الاستراتيجي بأبعاده يؤدي إلى زيادة في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.236) للاستشراف، (0.395) للتحفيز. ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (50.964) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.05). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثانية، وعليه ترفض الفرضية العدمية (الصفرية)، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف والتحفيز) في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ 0.05).

وللتحقق أي المتغيرات السابقة ذات التأثير الأكبر في ممارسة علاقات المورد تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج Stepwise للتحقق من أثرها في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 . 15). إذ يوضح الجدول (4 . 15) أثر الذكاء الإستراتيجي (الاستشراف، والتفكير النظامي، والتحفيز). وقد أظهرت نتائج التحليل وجود ثلاثة نماذج للتأثير، الأنموذج الأول يبين تأثير

التحفيز في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.706) أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.498) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أي أن ما قيمته (0.498) من التغيرات في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في التحفيز. كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.706) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالتحفيز يؤدي إلى زيادة في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.706) ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T المحسوبة والتي بلغت (12.356) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما الأنموذج الثاني فيبين تأثير كلاً من التحفيز والاستشراف في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.747) أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.559) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أي أن ما قيمته (0.559) من التغيرات في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في التحفيز والاستشراف. وقد بلغت قيمة التغير في معامل التحديد R2 Change (0.061) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يعني أن الأنموذج الثاني يحسن من ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.061) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) كما بلغت قيمة التغير في قيمة F والتي بلغت (21.122) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.514) للتحفيز و (0.312) للاستشراف وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالتحفيز والاستشراف يؤدي إلى زيادة في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.514) ؛ (0.312) على التوالي ويؤكد معنوية

هذا التأثير قيمة T المحسوبة والتي بلغت (7.575) للتحفيز و (4.596) للاستشراف وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

وأخيراً الأنموذج الثالث الذي يبين تأثير كل من التحفيز والاستشراف والشراكة في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معاملات الارتباط R (0.756) أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.571) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أي أن ما قيمته (0.571) من التغيرات في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في التحفيز والاستشراف والشراكة. وقد بلغت قيمة التغير في معامل التحديد R2 Change (0.012) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يعني أن الأنموذج الثالث يحسن من ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.012) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) كما بلغت قيمة التغير في قيمة F والتي بلغت (4.357) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.422) للتحفيز و (0.277) للاستشراف و (0.161) للشراكة. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالتحفيز والاستشراف والشراكة يؤدي إلى زيادة في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.422) و (0.277) و (0.161) على التوالي ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T المحسوبة والتي بلغت (5.247) للتحفيز و (3.997) للاستشراف و (2.087) والشراكة وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (4 - 15)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لبيان لتأثير الذكاء الاستراتيجي في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان

المتغير التابع	النماذج	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	التغيرات الإحصائية Change Statistics							
					التغير في معامل التحديد (R^2)	التغير في قيمة F	Sig* F Change	DF1	DF2	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
ممارسة علاقات المورد	الأول: التحفيز	0.706	0.498	152.673	0.498	152.673	0.000	1	154	0.706	12.356	0.000
	الثاني: التحفيز + الاستشراف	0.747	0.559	96.872	0.061	21.122	0.000	1	153	0.514	7.575	0.000
										0.312	4.596	0.000
	الثالث: التحفيز + الاستشراف + الشراكة	0.756	0.571	67.451	0.012	4.357	0.039	1	152	0.422	5.247	0.000
										0.277	3.997	0.000
										0.161	2.087	0.039

الفرضية الفرعية الثالثة Ho3

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للتحقق من أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 . 16).

جدول (4 - 16)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لتأثير الذكاء الاستراتيجي بأبعاده في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار		T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
ممارسة مشاركة الموظفين	0.701	0.492	36.523	بين المجاميع	4	0.000	الاستشراف	0.257	2.993	0.003
				البواقي	151		تفكير النظم	0.197	2.027	0.044
							الشراكة	0.040	0.454	0.651
				المجموع	155		التحفيز	0.306	3.330	0.001

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 . 16) أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، وتفكير النظم، والشراكة، والتحفيز) في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية

في مدينة عمان. إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والتحفيز) في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.701) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.492)، أي أن ما قيمته (0.492) من التغيرات في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في الذكاء الإستراتيجي بأبعاده، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.257) للاستشراف، (0.197) لتفكير النظامي، (0.306) للتحفيز. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالذكاء الإستراتيجي بأبعاده يؤدي إلى زيادة في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.257) للاستشراف، (0.197) للتفكير النظامي، (0.306) للتحفيز. ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (36.523) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الثالثة، وعليه ترفض الفرضية العدمية (الصفرية)، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والتحفيز) في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

وللتحقق أي المتغيرات السابقة ذات التأثير الأكبر في ممارسة مشاركة الموظفين تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج Stepwise للتحقق من أثرها في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 . 17). إذ يوضح الجدول (4 . 17) أثر الذكاء الإستراتيجي (الاستشراف، والتفكير النظامي،

والتحفيز). وقد أظهرت نتائج التحليل وجود ثلاثة نماذج للتأثير، الأنموذج الأول يبين تأثير التحفيز في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.628) أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.394) عند مستوى (α 0.05 $\leq$)، أي أن ما قيمته (0.394) من التغيرات في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في التحفيز. كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.628) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالتحفيز يؤدي إلى زيادة في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.628) ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T المحسوبة والتي بلغت (10.015) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما الأنموذج الثاني فيبين تأثير كلاً من التحفيز والاستشراف في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.689) أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.474) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أي أن ما قيمته (0.474) من التغيرات في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في التحفيز والاستشراف. وقد بلغت قيمة التغير في معامل التحديد R2 Change (0.080) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يعني أن الأنموذج الثاني يحسن من ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.080) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) كما بلغت قيمة التغير في قيمة F والتي بلغت (23.270) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.409) للتحفيز و (0.358) للاستشراف وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالتحفيز والاستشراف يؤدي إلى زيادة في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.409) ؛ (0.358)

على التوالي ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T المحسوبة والتي بلغت (5.519) للتحفيز و (4.824) للاستشراف وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

وأخيراً الأنموذج الثالث الذي يبين تأثير كلاً من التحفيز والاستشراف وتفكير النظامي في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معاملات الارتباط R (0.701) أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.491) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أي أن ما قيمته (0.491) من التغيرات في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في التحفيز والاستشراف والتفكير النظامي. وقد بلغت قيمة التغير في معامل التحديد R2 Change (0.017) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يعني أن الأنموذج الثالث يحسن من ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.017) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) كما بلغت قيمة التغير في قيمة F والتي بلغت (4.979) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.324) للتحفيز و (0.260) للاستشراف و (0.209) للتفكير النظامي. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالتحفيز والاستشراف والتفكير النظامي يؤدي إلى زيادة في مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.324) و (0.260) و (0.209) على التوالي ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T المحسوبة والتي بلغت (3.919) للتحفيز و (3.049) للاستشراف و (2.231) للتفكير النظامي وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (4 - 17)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لبيان لتأثير الذكاء الاستراتيجي في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان

المتغير التابع	النماذج	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	التغيرات الإحصائية Change Statistics							
					التغير في معامل التحديد (R^2)	التغير في قيمة F	Sig* F Change	DF1	DF2	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
ممارسة مشاركة الموظفين	الأول: التحفيز	0.628	0.394	100.308	0.394	100.308	0.000	1	154	0.628	10.015	0.000
	الثاني: التحفيز + الاستشراف	0.689	0.474	69.042	0.080	23.270	0.000	1	153	0.409	5.519	0.000
										0.358	4.824	0.000
	الثالث: التحفيز + الاستشراف + وتغكير النظامي	0.701	0.491	48.885	0.017	4.979	0.027	1	152	0.324	3.919	0.000
										0.260	3.049	0.003
										0.209	2.231	0.027

الفرضية الفرعية الرابعة Ho4

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسة رقابة العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد للتحقق من أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، وتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسة رقابة العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 . 18).

جدول (4 - 18)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لتأثير الذكاء الاستراتيجي بأبعاده في ممارسة رقابة العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية		Sig* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار		T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
ممارسة رقابة العمليات	0.737	0.543	44.777	بين المجاميع	4	0.000	الاستشراف	0.415	5.098	0.000
				البواقي	151		تفكير النظم	0.118	1.282	0.202
							الشراكة	0.105	1.265	0.208
				المجموع	155		التحفيز	0.204	2.339	0.021

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يوضح الجدول (4 . 18) أثر الذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في ممارسة رقابة العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

إذ أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتحفيز) في ممارسة الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.737) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.543)، أي أن ما قيمته (0.543) من التغيرات في ممارسة الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في الذكاء الإستراتيجي بأبعاده، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.415) للاستشراف، (0.204) للتحفيز. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالذكاء الإستراتيجي بأبعاده يؤدي إلى زيادة في ممارسة الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.415) للاستشراف، (0.204) للتحفيز. ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (44.777) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الفرعية الرابعة، وعليه ترفض الفرضية العدمية (الصفرية)، وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على:

وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتحفيز) في ممارسة رقابة العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

وللتحقق أي المتغيرات السابقة ذات التأثير الأكبر في ممارسة رقابة العمليات تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج Stepwise للتحقق من أثرها في ممارسة رقابة العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، وكما هو موضح بالجدول (4 . 19). إذ يوضح الجدول (4 . 19) أثر الذكاء الإستراتيجي (الاستشراف، والتحفيز). وقد أظهرت نتائج التحليل وجود

نموذجين للتأثير، الأنموذج الأول يبين تأثير الاستشراف في ممارسة الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.684) أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.394) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أي أن ما قيمته (0.468) من التغيرات في ممارسة رقابة العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في الاستشراف. كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.684) وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام الاستششراف يؤدي إلى زيادة في ممارسة الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.628) ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T المحسوبة والتي بلغت (11.646) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

أما الأنموذج الثاني فيبين تأثير كلاً من الاستشراف والتحفيز في ممارسة الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.727) أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.529) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، أي أن ما قيمته (0.529) من التغيرات في ممارسة الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في الاستشراف والتحفيز. وقد بلغت قيمة التغير في معامل التحديد R2 Change (0.061) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وهذا يعني أن الأنموذج الثاني يحسن من ممارسة الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.061) عند مستوى ($\alpha \leq$ 0.05) كما بلغت قيمة التغير في قيمة F والتي بلغت (19.810) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.684) للاستشرف و (0.614) للتحفيز وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالاستشراف والتحفيز يؤدي إلى زيادة في ممارسة الرقابة على العمليات

في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان بقيمة (0.684) ؛ (0.614) على التوالي ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة T المحسوبة والتي بلغت (7.030) للاستشراف و (4.451) للتحفيز وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$).

جدول (4 - 19)

نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لبيان لتأثير الذكاء الاستراتيجي في ممارسة رقابة العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان

المتغير التابع	النماذج	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	التغيرات الإحصائية Change Statistics							
					التغير في معامل التحديد (R^2)	التغير في قيمة F	Sig* F Change	DF1	DF2	β معامل الانحدار	T المحسوبة	Sig* مستوى الدلالة
ممارسة الرقابة على العمليات	الأول: الاستشراف	0.684	0.468	135.621	0.468	135.621	0.000	1	154	0.684	11.646	0.000
	الثاني: الاستشراف + التحفيز	0.727	0.529	85.998	0.061	19.810	0.000	1	153	0.684	7.030	0.000
										0.614	4.451	0.000

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

(5 - 1): النتائج

(5 - 1 - 1): النتائج المتعلقة بالتحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

1. أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن مستوى الذكاء الإستراتيجي (الاستشراف، والتفكير النظامي، والشراكة، والتحفيز) في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كانت جميها مرتفعة، إذ تراوحت قيم المتوسط الحسابي ما بين (4.064) لتفكير النظم، و(4.133) للاستشراف.

2. بينت النتائج أن مستوى الاستشراف في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعاً، اذ جاءت في المرتبة الاولى فقرة "امتلك رؤية ذات ابعاد شمولية احدد من خلالها اتجاه الاعمال" بمتوسط الحسابي (4.217).

3. بينت النتائج أن مستوى التفكير النظامي في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعاً، اذ جاءت في المرتبة الاولى فقرة "يستثمر العاملون في المستشفى طاقات أقسامه للبحث عن المعلومات المهمة لمستقبله" بمتوسط الحسابي (4.121).

4. بينت النتائج أن مستوى الشراكة في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعاً، اذ جاءت في المرتبة الاولى فقرة "تسعى ادارة المستشفى لاقامة تحالفات استراتيجية مع أخرى لاستثمار ما لديها من موارد مادية وغير مادية" بمتوسط الحسابي (4.173).

5. بينت النتائج أن مستوى التحفيز في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعا، اذ جاءت في المرتبة الاولى فقرة "احث العاملين في المستشفى على المشاركة في اتخاذ القرارات وتحمل المسؤولية " بمتوسط الحسابي (4.166).

6. كما أظهرت نتائج التحليل الوصفي أن مستوى ممارسات الجودة الشاملة(التوجه نحو المستهلك، علاقات المورد، مشاركة الموظفين، والرقابة على العمليات) في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كانت جميها مرتفعة، إذ تراوحت قيم المتوسط الحسابي ما بين(4.110) للتفكير النظامي، و (4.162) لعلاقات المورد.

7. بينت النتائج أن مستوى التوجه نحو المستهلك في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعاً، اذ جاءت في المرتبة الاولى فقرة "تهتم ادارة المستشفى بالشكاوي والاقتراحات المقدمة من قبل المستفيدين" بمتوسط الحسابي (4.282).

8. بينت النتائج أن مستوى علاقات المورد في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعا، اذ جاءت في المرتبة الاولى فقرة "تقوم ادارة المستشفى بمشاركة الموردين في عملية تطوير خدماته" بمتوسط الحسابي (4.288).

9. بينت النتائج أن مستوى مشاركة الموظفين في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعاً، اذ جاءت في المرتبة الاولى فقرة "تعطي مشاركة الموظفين في القرار الكثير من القوة لهم" بمتوسط الحسابي (4.179).

10. بينت النتائج أن مستوى الرقابة على العمليات في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر عينة الدراسة كان مرتفعاً، اذ جاءت في المرتبة الاولى فقرة "وظفت ادارة المستشفى أحدث الوسائل التكنولوجية لتقديم خدماته" بمتوسط الحسابي (4.160).

(5 - 1 - 2): النتائج المتعلقة بإختبار فرضيات الدراسة

11. وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والتحفيز) في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، اذ بلغ معامل الارتباط R (0.811) ومعامل التحديد R2 (0.658) اي ان ماقيمته (0.658) من التغيرات في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة

الاردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في الذكاء الاستراتيجي بأبعاده، كما بلغت قيمة درجة التاثير (0.304) للاستشراف، و (0.163) لتفكير النظامي، و(0.370) للتحفيز. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الاهتمام بالذكاء الاستراتيجي بأبعاده يؤدي الى زيادة في ممارسات الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة الاردنية.

12.وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتحفيز) في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.740) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.547)، أي أن ما قيمته (0.547) من التغيرات في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في الذكاء الإستراتيجي بأبعاده، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.160) للاستشراف، (0.451) للتحفيز. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالذكاء الإستراتيجي بأبعاده يؤدي إلى زيادة في ممارسة التوجه نحو المستهلك في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

13.وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف والتحفيز) في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.758) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R2 فقد بلغ (0.574)، أي أن ما قيمته (0.574) من التغيرات في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في الذكاء الإستراتيجي بأبعاده، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.236) للاستشراف، (0.395) للتحفيز. وهذا يعني أن الزيادة

بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالذكاء الاستراتيجي بأبعاده يؤدي إلى زيادة في ممارسة علاقات المورد في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

14.وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتفكير النظامي، والتحفيز) في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.701) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.492)، أي أن ما قيمته (0.492) من التغيرات في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في الذكاء الإستراتيجي بأبعاده، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.257) للاستشراف، (0.197) لتفكير النظامي، (0.306) للتحفيز. وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالذكاء الإستراتيجي بأبعاده يؤدي إلى زيادة في ممارسة مشاركة الموظفين في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

15. وجود تأثير ذي دلالة إحصائية للذكاء الإستراتيجي بأبعاده (الاستشراف، والتحفيز) في ممارسة الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، إذ بلغ معامل الارتباط R (0.737) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). أما معامل التحديد R^2 فقد بلغ (0.543)، أي أن ما قيمته (0.543) من التغيرات في ممارسة الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان ناتج عن التغير في الذكاء الإستراتيجي بأبعاده، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.415) للاستشراف، (0.204) للتحفيز.

وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الإهتمام بالذكاء الإستراتيجي بأبعاده يؤدي إلى زيادة في ممارسة الرقابة على العمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية في مدينة عمان.

(5 - 2): التوصيات

على إدارة المستشفيات محل الدراسة الاهتمام بدور الذكاء الإستراتيجي وذلك لما له من علاقة تأثير معنوي في ممارسات الجودة الشاملة، من خلال جعل الذكاء الإستراتيجي جزءا من ثقافة المستشفيات محل الدراسة وذلك حتى يلقى القبول فيها ومن ثم يمكن استغلاله في تحقيق المزايا التنافسية وتشكيل وحدة للذكاء الإستراتيجي مهمتها رفد المستشفيات بالمعلومات المطلوبة والإسهام في رسم معالم المستشفيات على المدى البعيد، واستقطاب المبدعين وتحفيزهم وتدريبهم ليصبحوا مصدر قوة للمستشفيات أمام التحديات التي تواجهها وجعل الذكاء الإستراتيجي جزءا من البرنامج التدريبي الخاص بالقيادات الإدارية العليا وذلك من اجل تنمية أبعاد الذكاء الإستراتيجي فيهم و صقلها بحيث تقود إلى كل ما هو جديد من قرارات واستراتيجيات وخطط على المدى البعيد و استمرار التركيز والتحديث في تكنولوجيا المعلومات وذلك لأهميتها في توفير المعلومات بسرعة اكبر اذ أن الذكاء الإستراتيجي يعتمد على المعلومات بشكل كبير من خلال أنشطته الرئيسة التي يقوم بها، وتشجيع العاملين المبدعين على بذل المزيد من الجهد والإبداع نظير الحوافز، الاهتمام بالشراكات الإستراتيجية مع المستشفيات المناظرة

وتشجيعها وذلك لما لها من مردود ايجابي كبير على المستشفيات واكتسابها مزايا تنافسية تعزز مكانتها وتحفظها من مخاطر اللااستقرار البيئي الذي يحيطها وتشجيع القيادات الإدارية التي تملك موهبة قراءة المستقبل باتجاه تطوير استراتيجيات المستشفيات في الأمد البعيد.

(5-3): الدراسات المستقبلية

بعد الانتهاء من هذه الدراسة، وعلى ضوء ماسبق من نتائج يمكن أن تقترح الباحثة بعض الدراسات المستقبلية، وتتلخص هذه الدراسات بما يلي:

1. دراسة دور الذكاء الاستراتيجي في تحقيق ميزة تنافسية مستدامة للجامعات.
2. دراسة اثر تكنولوجيا المعلومات في الذكاء الاستراتيجي.
3. القيام بدراسة توضيح دور الذكاء الاستراتيجي في ادارة رأس المال البشري.
4. دراسة نظرية لتوضيح مفهوم الذكاء الاستراتيجي وعلاقته بمفاهيم أخرى كالتفكير الاستراتيجي، الادارة الاستراتيجية، والمسح البيئي الخارجي.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. جلاب، احسان دهش، (2011)، **ادارة السلوك التنظيمي في عصر التغير**. عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
2. جودة، محفوظ احمد، (2004)، **ادارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات**. عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
3. حمود، خضير، (2009)، **ادارة الجودة الشاملة**. عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الرابعة.
4. الحوري، فالح عبد القادر، (2008)، **تشخيص واقع تطبيق ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات الاردنية: دراسة ميدانية على عينة من المستشفيات الخاصة**. مجلة البصائر، المجلد 12، ع141، ص:1-181.
5. الخفاجي، نعمة عباس، (2008)، **الفكر الإستراتيجي: قراءات معاصرة**. عمان: الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع،.
6. الدرادكة، مأمون، (2006)، **ادارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء**. عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
7. الدعجة، مروى كساب، (2013)، **تحليل العلاقة بين راس المال البشري وتطبيقات الجودة الشاملة وأثرها على الاداء التنافسي**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الاوسط: عمان، الاردن،.
8. الدوري، زكريا مطلك، (2005)، **الإدارة الاستراتيجية: المفاهيم والحالات**"، عمان:الأردن، دار اليازوري للنشر والتوزيع.

9. الرشيدي، سالم سعود نهار، (2004)، **أثر الأنماط القيادية على تطبيق ادارة الجودة الشاملة في القطاع الحكومي بالمملكة العربية السعودية.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية: عمان، الاردن.

10. زيدان، سلمان، (2010)، **ادارة الجودة الشاملة :الفلسفة ومداخل العمل.** عمان: الأردن، دار المنهاج للنشر والتوزيع.

11. السرحان، فيصل، (2007)، **ممارسة ادارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات بالمملكة العربية السعودية. دراسة تطبيقية على شركة المياه والكهرباء السعودية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة: الكرك، الأردن.

12. صالح، احمد واخرون، (2010)، **الادارة بالذكاءات – منهج التميز الاستراتيجي والاجتماعي للمنظمات .** عمان، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى.

13. الطائي، حميد وعلي، رضا والموسوي سنان، (2003)، **ادارة الجودة الشاملة والآيزو.** عمان، مؤسسة الوراق، الطبعة الأولى.

14. العبدلي، ضرغام حسن عبد، (2010)، **صياغة مخطط منهجي لتأثيرالخصائص الشخصية للمديرين في الذكاء الاستراتيجي والارتجال التنظيمي دراسة استطلاعية لآراء عينة من مديري الشركات الخاصة بمحافظة النجف الاشرف_العراق.** رسالة ماجستير غير منشورة.

15. العزاوي، بشرى هاشم محمد، (2008)، **اثر العلاقة بين الذكاء الأستراتيجي وقرارات عمليات الخدمة في النجاح الأسترتيجي دراسة اختبارية تحليلية لأراء عينة من رؤساء واعضاء مجالس عدد من كليات جامعة بغداد.** اطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة بغداد، العراق.

16. العزاوي، محمد عبدالوهاب، (2005)، **ادارة الجودة الشاملة.** عمان، دار اليازوري العالمية، الطبعة الثانية.

17. عقيلـي، عمـر وصـفي، (2009)، **مـدخل الـى المنهجيـة المتكاملـة لإدارة الجـودة الشـاملة. (وجهة نظر)،** عمان، دار وائل للنشر، الطبعة الثانية.

18. عقيلي، عمر وصفي، (2001)، **مدخل الى المنهجية المتكاملة لادارة الجودة الشاملة، (وجهة نظر).** الاردن، عمان، دار وائل للطباعة والنشر، الطبعة الاولى.

19. علوان، قاسم نايف، (2005)، **ادارة الجودة الشـاملة ومتطلبـات الآيـزو**2000:9001. عمـان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

20. قاسم، سعاد حرب، (2011)، **أثر الذكاء الأستراتيجي على عمليـة اتخـاذ القرارات دراسـة تطبيقيـة علـى المـدراء فـي مكتـب غـزة الاقليمـي التـابع للأونـروا.** رسـالة ماجسـتير غيـر منشورة، الجامعة الاسلامية: غزة، فلسطين.

21. المحاميد، ربـا جزا جميل، (2008)، **دور إدارة المعرفـة فـي تحقيـق ضـمان جـودة التعلـيم العالي: دراسـة تطبيقيـة فـي الجامعات الأردنيـة الخاصـة.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، عمان: الأردن.

22. المعاني، ايمن واخورشيدة، عبدالحكيم، (2008)، اتجاهات العاملين في امانة عمان الكبرى لدور ادارة الجودة الشاملة في الرضا الوظيفي: **دراسات: العلوم الادارية،** 35، 2، ص: 469 – 491.

23. الملهوف، مشعل محمد، (2007)، **مستوى وعي القادة التربويين لإدارة الجودة الشاملة في المناطق التعلمية بالكويت، ودرجة استعدادهم لتطبيقها.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا: عمان، الأردن.

24. النعيمي، صلاح عبدالقادر، (2008)، **المدير القائد والمفكر الأستراتيجي _ فن ومهارات التفاعل مع الأخرين.** عمان، دار اثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Abadie, (2010), **"Strategic intelligence Monitor on Personal Health system (SIMPHS) Market Structure and Innovation Dynamics,** European Commission Joint Research Center, Institute for Prospective Technological Studies.
2. Ahire, S.L., D.Y.Golhar and M.A. Waller, (1996), "Development and validation of TQM implementation constructs". **Decision Sciences**, Vol. 27, 23–56.
3. Ahire, S. L., and Dreyfus, P., (2000), The impact of design management and process management on quality: an empirical investigation. **Journal of Operations Management**, Vol. 18, 549-575.
4. Akan, O., Allen, R.S., Helms, M.M & Spralls, S.A, (2006), "Critical tactics for implementing Porter's generic strategies", **Journal of Business Strategy**, Vol. 27, No.1: 43-53.
5. Amsteus, M., (2008), "Managerial foresight: concept and measurement."Foresight: **The journal for future studies, strategic thinking and policy**, Vol.10 (1), 53-66.
6. Ansoff, HI., (1976), Managing surprise and discontinuity, **Strategic response to weak signals**, 129–152.
7. Arasli, H., & Ahmadeva, L., (2004), ''No more tears!'' A local TQM formula for health promotion, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol.17(3),135–145.

8. Besterfield, Dale H; Besterfield-Michna, Carol; Besterfield, Glent H., Besterfield-Sacre, Mary, (2005), **Total Quality Management 3rd ed**, Peasron education (Singapore) pte.Ltd.

9. Blackiston, G. H., (1996). A barometer of trends in quality management. **National Productivity Review**,Vol. 16, 15-23.

10. Bray, David A., (2007), **"Enabling Strategic Intelligence on Energy and Environmental Security Impacts and Consequences"**, Workshop paper regarding energy and environmental security, Glasgow Group, Scotland, 8-9th November, Available from http://works.bepress.com/dbray/27/.

11. Clar, G., (2008), **"Strategic Policy Intelligence tools, Enabling better RTDI policy-Making Europe's regions"**, steinbeis-edition, Stuttgart/ Berlin.

12. Collins, R. J., (1995). **Better Business Intelligence. How to Learn More About Your Competitors.**Chalford: Management Books.

13. Cuhls, K., (2003), From forecasting to foresight processes — New participative foresight activities in Germany. ***Journal of Forecasting***, Vol. 22, 93–111.

14. Day, G.S. & Nedungadi, P., (1994), Managerial representations of competitive advantage, **Journal of Marketing**, Vol.58, 31-44.

15. Deming, W.E., (1986), **Out of Crisis, Massachusetts Institute of Technology**, Center for Advanced Engineering Study, Cambridge, MA.

16. Dennis L. Foster, (1992), " Marketing Hospitality: sales and Marketing for Hotels, Motels and Resort", **Macmillan/McGraw-Hill School Publishing Company,** p10.

17. Denton Keith, (1996), “How to give quality services to your customers”, **universal book stall**, P.334.

18. Flynn, B. B., S. Sakakibara, R. G. Schroeder, K. A. Bates, and E. J. Flynn; 1990, "Empirical Research Methods in Operations Management", **Journal of Operations Management**, Vol. 9, No.2, 250-284.

19. Gilad, B., (2004), **Early Warning: Using Competitive Intelligence to Anticipate Market Shifts, Control Risk, and Create Powerful Strategies**, New York: Amacom.

20. Gonzales, Michael L. & Zaima, Arlene, (2008), "Strategic intelligence framework"**, Teradata Magazine**, Vol. 8, No.2.

21. Haar, Jarrod & Spell, Chester, (2006), **Predicting Total Quality Management in New Zealand: The mode rating effect of organizational size**, European and Mediterranean conference on Inform. 545(EMCIS), July 6-7, Costa Blanca, Alicante, Spain.

22. Handfield, R.B., (1998), A resource dependence view of just-in-time purchasing, **Journal of Operations Management**, Vol. 11, 289-311.

23. Henderson, Joan, McAdam, Rodney & Leonard Denis, (2006), Reflecting on a TQM – based University/Industry Partenrship: **Contribuation to Reserch Methodology and Organizational Learning Management Decision Journal**, Vol. 44, Issue. 10, 1422-1440.

24. Herring, J., (1992), The role of intelligence in formulating strategy, **Journal of Business Strategy**, Vol. 13, No. 5, 54 – 60.

25. Homburg, C., M. Grozdanovic and M. Klarmann, (2011), 'Responsiveness to Customers and Competitors:The Role of Affective and Cognitive Organizational Systems, **Journal of Marketing**, Vol. 71, 18–38.

26. Juran, J.M. and Gryna, F.M. (1993), **Quality Planning and Analysis**, Third edition, McGraw-Hill, Inc., New York.

27. Kaynak, H., (2003), "The relationship between total quality management practices and their effects on firm performance", **Journal of Operations Management**, Vol. 34, No. 2, 1-31.

28. Kruger, Jean-Pierre, (2010), **"Study of Strategic Intelligence as a Strategic Management tool in the long-term insurance industry in South Africa"**, Unpublished thesis, University of South Africa.

29. Kynoe, Stein-Fr, (2007), **"The Norwegian decision-making process and ways to improve"**, unpublished thesis, NAVAL postgraduate school.

30. Lehane, James, (2011), **"Integrating Strategic intelligence with organizational risk management"**, Australasian Environmental Law Enforcement and Regulators.

31. Liebowitz, J.,(2006) **Strategic Intelligence: Business intelligence, competitive intelligence, and knowledge management**. Boca Raton: Auerbach Publications.

32. Maccoby, Michael et al., (2011), **"To Build a Stragegy that works, you need Strategic Intelligence"**, available from http://www.factorintalent.com.

33. Maccoby, Michael & Scudder, Tim, (2011), "Strategic Intelligence Definition: Conceptual system of Leadership for change" **Performance Imporvement**, Vol.50, No.3, 32-40.

34. Matsui, Y., (2006), Proceedings of the 11th Annual Conference of Asia Pacific Decision Sciences, **Institute Hong Kong**, June Vol.14-18, 126-137.

35. Nugyen,Thuy Loan, (2006)**, Impoving performance through linking it and TQM in Vietnamese Organiztions,** Unpublished Dotoral Thesis University of Fribourg, Switzerland.

36. Parast, M. M., Adams, S. G., Jones, E. C., Rao, S. S., and Raghu-Nathan, T.S., (2006), Comparing Quality Management Practices between the United States and Mexico, **Quality Management Journal**, Vol. 13(4), 36-49.

37. Philips Quality, (1995), Philips Quality - Let's Make Things Better, **Corporate Quality Bureau**, Philips Electronics N.V., Eindhoven, The Netherlands.

38. Pirttimäki, V., (2007), **Business Intelligence as a Managerial Tool in Large Finnish Companies**.Doctoral Dissertation. Tampere, Tampere University of Technology.

39. Prasad, K.G.D., Subbaiah, K.V., Rao, K.N. and Sastry, C.V.R., (2008), "Prioritization of customer needs in house of quality using conjoint analysis", **International Journal of Quality Research**, Vol. 4, No. 2, 145-54.

40. Raja, M. P. N., Deshmukh, S. G., & Wadhwa, S., (2007), Quality award dimension: A strategic instrument for measuring health service quality. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol. 20, 363–378.

41. Reger, G., (2001), Technology foresight in companies: From an indicator to a networkand process perspective. ***Technology Analysis & Strategic Management***, Vol.13, No. 4, 533–553.

42. Reigle, Jack, (2008), "**Strategic Intelligence for better design firm management"**, United States of America, Bascom Hill Publishing Group.

43. Robbins, Stephen p. & Coulter, Mary, (2005), **Management, 8th ed.**, Pearson Education, Inc., Upper saddle river, New Jersey.

44. Savioz, P., (2002), **Technology intelligence in technology-based SMEs**. Dissertation at the Swiss Federal Institute of Technology, Zürich.

45. Seitovirta, Laura Camilla, (2011), **"The role of strategic intelligence services in corporate decision making",** Unpublished thesis, Aalto University.

46. Sila, I., (2007), Examining the effects of contextual factors on TQM and performance through the lens of organizational theories: An empirical study. **Journal of Operational Management**, Vol. 25, 1–83.

47. Sureshchandar, G. S., Rajendran, C., & Anantharaman, R. N., (2001**),** A holistic model for total quality service, **International Journal of Service Industry Management**, Vol.12, 378–412.

48. Thierauf, R., (2001) **Effective Business Intelligence Systems**. Westport: Quorum Books.

49. Viitala and Pirttimäki, V., (2006), **Business Intelligence as a Managerial Tool in Large Finnish Companies**, Doctoral Dissertation. Tampere, Tampere University of Technology.

50. Wong & Chiu, (2008), **"How can supply network management be used to improve the quality of corrugated cardboard suppliers in china? A case study of tetrepak in china** ", Unpublished thesis, Kalmar University china.

51. Xu, Mark, (2007), **"Managing Strategic Intelligence: Techniques and Technolgies",**United State of America & United Kingdom, IGI Global.

52. Yoshiki Matsui, (2006), Proceedings of the 11th Annual Conference of Asia Pacific Decision Sciences, **Institute Hong Kong**, Vol. 14-18, 126-137.

53. Yoshizawa, Go, (2008), **"What is the use of policy analysis**? Plurality and context in perspectives on strategic intelligence in Japan", Unpublished Dissertation, University of Sussex.

54. Zhang, Z., (2000), **Implementation of total quality management: An empirical study of Chinese manufacturing firms,** (Unpublished PhD thesis). University of Groningen, Groningen.

قائمة الملاحق

الملحق (1)

أسماء السادة محكمي أداة الدراسة (الإستبانة)

الرقم	الاسم واللقب العلمي	الرتبة	التخصص	الجامعة
1	الاستاذ الدكتور كامل مغربي	استاذ	ادارة اعمال	جامعة الشرق الاوسط
2	الاستاذ الدكتور محمد النعيمي	استاذ	احصاء	جامعة الشرق الاوسط
3	الاستاذ الدكتور نجم العزاوي	استاذ	ادارة اعمال	جامعة البتراء
4	دكتور ليث الربيعي	استاذ	تسويق	جامعة الشرق الاوسط
5	دكتور سامر الدحيات	مشارك	ادارة اعمال	جامعة الشرق الاوسط
6	دكتور نضال الصالحي	مشارك	ادارة اعمال	جامعة الشرق الاوسط
7	دكتور محمد الكساسبة	مشارك	ادارة	جامعة عمان العربية

الملحق (2)
إستبانة الدراسة

الخصائص الديمغرافية

(1) العمر

أقل من 30 سنة ☐ من 30 – اقل من 35 ☐
من 35– اقل من 39 ☐ 39 سنة فأكثر ☐

(2) الجنس

ذكر ☐ أنثى ☐

(3) المؤهل العلمي

دبلوم متوسط ☐ بكالوريوس ☐
ماجستير ☐
دكتوراه ☐

(4) عدد سنوات الخبرة

5 سنوات فأقل ☐ من 6- اقل من 10 سنوات ☐
من 10- اقل من 15 سنوات ☐ 15 سنة فأكثر ☐

(5) المركز الوظيفي

مدير ☐ رئيس قسم ☐

الذكاء الإستراتيجي

الرجاء بيان الرأي بما يرد في كل عبارة من عبارات

ت	الفقرة	بدائل الإجابة				
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق على الإطلاق
الاستشراف						
1	تحدد ادارة المستشفى الفرص قبل غيرها بشكل يمكنها من اغتنامها					
2	تستشرف ادارة المستشفى التغيرات المستقبلية المحتملة لأعادة التفكير في انعكاساتها على أعمالها					
3	تمتلك ادارة المستشفى القدرة على رؤية الأشياء غير المنظورة والتعامل مع المجهول					
4	تستشعر ادارة المستشفى بشكل متجدد القضايا الإستراتيجية ذات الأثر في مستقبل المستشفى					
5	تمتلك ادارة المستشفى رؤية شمولية تحدد من خلالها اتجاه الإعمال					
6	تحلل ادارة المستشفى مشكلات المستشفى بالنظر إلى أسبابها مجتمعة بدلاً من تجزأتها					
التفكير النظامي						
7	تستثمر ادارة المستشفى طاقات افراد أقسامها للبحث عن المعلومات المهمة لمستقبلها					
8	تحرص ادارة المستشفى على تخصيص الوقت الكافي لجمع المعلومات من مصادرها					
9	توظف ادارة المستشفى مهنيين متخصصين لتوفير معلومات شاملة عن جوانب عملياته المتعدده					
10	تعمد ادارة المستشفى إلى التعامل مع جهات رسمية وغير رسمية لتوفير المعلومات بدقة					
11	تعتمد ادارة المستشفى منهجية رصينة لتصنيف المعلومات ليسهل استيعابها وتطبيقها					
12	توازن ادارة المستشفى في تحديثه للمعلومات بين سرعة تقديمها والقيمة التي تحققها					

الرجاء بيان الرأي بما يرد في كل عبارة من عبارات

ت	الفقرة	بدائل الإجابة				
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق على الإطلاق
الشراكة						
13	تسعى إدارة المستشفى لإقامة تحالفات استراتيجية مع المستشفيات الرائدة لاستثمار ما لديها من موارد					
14	تسعى إدارة المستشفى لإدامة الشراكة الاستراتيجية مع المستشفيات المناظرة لها أقليمياً					
15	تسعى إدارة المستشفى لإدامة الشراكة الاستراتيجية مع المستشفيات المناظرة لها عالمياً					
16	ترى إدارة المستشفى ان الشراكة الاستراتيجية تفيد في تحقيق رسالتها					
17	ترى ادارة المستشفى أن الشراكة مع المستشفيات المشابهة يعزز الخروج من الأزمات					
التحفيز						
18	تمتلك ادارة المستشفى القدرة على حفز العاملين لتنفيذ رسالة المستشفى					
19	تثير ادارة المستشفى التنافس بين العاملين لتقديم المزيد من الإنجازات					
20	تكافئ ادارة المستشفى العاملين باستخدام حوافز متنوعة لانجازهم اعمالهم					
21	تشجع ادارة المستشفى التفاعل بين العاملين لتكوين فرق عمل فاعلة					
22	تحث ادارة المستشفى العاملين على المشاركة في تحمل المسؤولية					
23	تحفز ادارة المستشفى العاملين لتحقيق الإنسجام التام مع اهدافها					

ممارسات الجودة الشاملة

الرجاء بيان الرأي بما يرد في كل عبارة من عبارات

ت	الفقرة	بدائل الإجابة				
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق على الإطلاق
التوجه نحو المستهلك						
24	لدى ادارة المستشفى سياسة واضحه في التركيز على المرضى تميزها عن المستشفيات المنافسة					
25	لدى ادارة المستشفى القدرة على تحسين الخدمات المقدمة لضمان استمرارية المرضى للتعامل معها					
26	تجسد إدارة المستشفى مفهوم الخدمة المجتمعية للمجتمع المحيط بها					
27	تقوم ادارة المستشفى بالتقييم الدوري لرضا المرضى					
28	تهتم ادارة المستشفى بالشكاوي والاقتراحات المقدمة من قبل المرضى					

ت	الفقرة	بدائل الإجابة				
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق على الإطلاق
علاقات المورد						
29	تهتم ادارة المستشفى بإقامة علاقات طويلة المدى مع الموردين					
30	تختار ادارة المستشفى الموردين على أساس الجودة					
31	لدى المستشفى نظام دقيق لتصنيف للموردين					
32	تقوم ادارة المستشفى بمشاركة الموردين في عملية تطوير خدماتها					
33	قللت ادارة المستشفى عدد مورديه منذ قيامها بتنفيذ فلسفة الجودة					

الرجاء بيان الرأي بما يرد في كل عبارة من عبارات

ت	الفقرة	بدائل الإجابة				
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق على الإطلاق
مشاركة الموظفين						
34	تهتم ادارة المستشفى بمشاركة الموظفين في اتخاذ القرارات الاستراتيجية					
35	تعتبر ادارة المستشفى مشاركة الموظفين في اتخاذ القرار أداة اتصال وتنسيق فاعلة					
36	تساعد مشاركة الموظفين في أعمال المستشفى على إيجاد علاقات إيجابية في المستويات التنظيمية					
37	تعزز مشاركة الموظفين في القرارات من حيث جودتها					
38	تعتبر ادارة المستشفى المشاركة في اتخاذ القرارات في المستشفى أحد أساليب الإدارة الفاعلة على الأمد البعيد					

ت	الفقرة	بدائل الإجابة				
		أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق على الإطلاق
الرقابة على العمليات						
39	وظفت ادارة المستشفى أحدث الوسائل التكنولوجية في الرقابة لتقديم خدماتها					
40	لدى ادارة المستشفى أدلة عمل للموظفين تحدد إنجاز العمليات المختلفة					
41	تهتم ادارة المستشفى بجدولة عملياتها وإجراءاتها وفق الأولوية من حيث الاهمية					
42	قلل تصميم عمليات تقديم الخدمات في المستشفى فرص الأخطاء للموظفين					
43	ينجز تقديم الخدمات في المستشفى من واقع نظام محكم					